This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

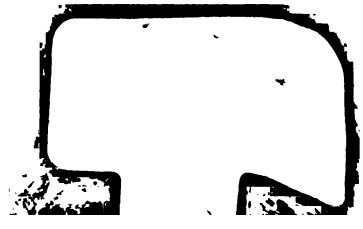
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.



L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Pédiatrie, Thérapeutique, Hygiène.

LA PLUS ANCIENNE REVUE MEDICALE FRANCAISE AU CANADA.

FONDÉE EN 1872.

TOME XXXV

Contenant les travaux de MM.

BENOIT, BERNIER, BOULET, BOURGOUIN, CHAGNON, D'AMOURS, DARDEL, DE-BLOIS, DECOTRET, DESJARDINS, DUBÉ, DUVAL, FORTIER, FOUCHER, GAUTHIER, GREGOR, HEINECK, HERVIEUX, JOYAL, LARAMÉE, LASNIER, LAURENDEAU, LESAGE, LORAND, MARSAN, MERCIER, O.-F., PELLETIER, RHÉAUME, RIVERIN, ROUSSEAU, ROY, SIROIS, ST-JACQUES, ST-PIERRE, VALIN.

1906

NOUVELLES

La Semaine Médicale. — Molière, qui a dit beaucoup de mal des médecins a écrit les vers suivants sur l'emploi de la semaine médicale:

Lundi je verrai le malade;
Vous irez le saigner *mardi*;
Vous prescrirez la limonade
Vous le purgerez *mercredi*;
Jeudi, je ferai ma visite;
Vendredi soir, il testera;
Et si la cure marche vite,
Le *Dimanche* on l'enterrera!

BOSTON MEDICAL
JUN 27 1907
LIBRARY.

Le Surmenage aigu: après avoir énuméré les causes du surmenage, un médecin français en donne le symptôme prémonitoire le plus important: il consiste dans la *dissociation de la faim et de la soif;* la faim disparaît, en même temps que la soif devient de plus en plus vive.

Phophylaxie des maladies vénériennes. — Il n'est pas certain que la *pommade au calomel* prévienne l'inoculation de la syphilis: observations: 1° contamination malgré une friction immédiate; 2° pansement immédiat au sublimé ayant supprimé l'accident primitif mais n'empêchant pas l'éclosion d'accidents secondaires trois mois après. Les succès de la méthode pourraient être attribués à une simple action mécanique.

CATALOGUED
JUN 27 1907
E. H. B.

La tulase de Behring. — La guérison de la tuberculose humaine pressentie par le savant Allemand, il y a plus d'une année, semble un mythe. A l'occasion d'une visite récente de savants français à son laboratoire, Behring a ajourné *sine die* la proclamation promise il y a 14 mois. D'autre part, M. Vallée, médecin en chef de l'Ecole d'Alfort, en France, vient de jeter un épais voile sur l'avenir de cette méthode en démontrant que deux génisses inoculées avec la tulase et ultérieurement infectées par une culture de bacilles tuberculeux ont succombé à la tuberculose après un contact permanent avec des vaches tuberculeuses.

Le bluff allemand n'a vraiment pas plus de chance en science qu'en politique avec le *bon sens français.*

MEMOIRES

EMPYEME ET SINUSITE MAXILLAIRES. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT (1)

BOSTON MEDICAL
JUN 27 1907
LIBRARY

Membre de la Société française d'Ophtalmologie, membre correspondant de la Société française d'Oto rhino-laryngologie, médecin assistant au dispensaire d'ophtalmologie à l'Hôtel-Dieu de Montreal, Officier d'Académie.

Pendant ces dix dernières années, la chirurgie nasale a fait d'immenses progrès, surtout depuis les travaux remarquables de Luc de Paris. Cet auteur a étudié d'une manière spéciale les sinus de la face, et a grandement contribué à notre avancement en rhinologie, en nous donnant de brillantes méthodes opératoires. Cette communication sera un résumé des connaissances thérapeutiques que nous avons sur les maladies chroniques du sinus maxillaire, sujet que la Société d'Odontologie canadienne-française, m'a fait l'honneur de m'appeler à discuter devant elle.

Jadis, toutes les suppurations de l'antre d'Highmore étaient invariablement traitées par une canule que l'on faisait pénétrer dans ce dernier, après extraction d'une molaire et perforation de l'alvéole. Cooper au XVIIIème siècle eut le premier l'idée de cette petite opération, et préconisa de grands lavages du sinus avec divers antiseptiques, qui étaient employés très souvent indéfiniment. Connaissant mieux de nos jours la pathogénie de cette affection, nous sommes plus en état de lutter avec succès contre ses ravages, surtout depuis que nous avons appris à faire un diagnostic entre l'empyème du sinus maxillaire et la sinusite vraie. Pour mieux vous faire saisir la différence qui existe entre ces deux maladies, je serai forcé de vous dire quelques mots d'étiologie dans le cours de ce travail. Vous me permettrez également de vous présenter quelques dessins qui, je l'espère, vous rendront ma communication plus intéressante.

* * *

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 12 décembre 1905.

A. — Sinusite maxillaire vraie.

Lorsqu'un malade se présente à nous avec une suppuration de l'antre d'Highmore, il s'agit de savoir quel est le siège de la lésion. Les récents travaux de Larmoyez et Mahu, si clairs et si précis, ont largement contribué à agrandir sur ce sujet le champ de nos connaissances actuelles. En effet ces auteurs nous enseignent que dans la sinusite maxillaire, les parois du sinus sont malades; et le pus se trouve en conséquence fourni par la cavité elle-même. La muqueuse dégénère en une couche de tissu fongueux et myxomateux, et l'épaisseur peut atteindre et dépasser un centimètre. En d'autres termes, la sinusite vraie est une fabrique de pus fait sur place (fig. 1).

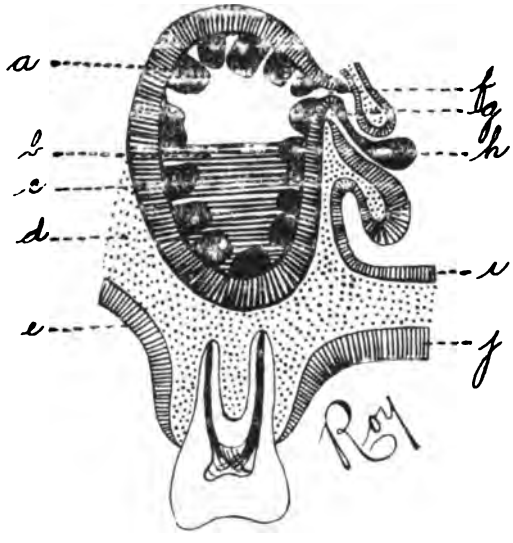


FIG. 1. — *Sinusite maxillaire.*

a, bourgeon de ... muqueuse sinusale.
b, pus dans le sinus.
c, muqueuse du sinus hypertrophiée.
d, paroi osseuse.
e, muqueuse gingivale.
f, ostium du sinus.
g, méat moyen.
h, polype muqueux du nez.
i, muqueuse nasale.
j, muqueuse palatine.

Cette affection a pour origine une sinusite aiguë, complication d'une rhinite à forme grippale; ou encore la transformation de l'empyème maxillaire en sinusite chronique, par altération de la muqueuse et formation de bourgeons.

B. — Empyème maxillaire.

Dans l'empyème maxillaire, le pus se trouve seulement collecté dans cette cavité sans altération de la paroi. Ce pus peut avoir pour origine un abcès dentaire; ou encore venir du nez par l'ostium, à la suite d'une sinusite frontale, sphénoïdale ou ethmoïdale. Dans ces cas, la muqueuse est normale; et le sinus agit comme entrepôt de pus de provenance étrangère. Il peut rester en contact avec la muqueuse du sinus pendant bien longtemps sans l'altérer. Cependant à la longue, cette dernière peut venir à s'infecter et suppurer à son tour. Heureusement cette transformation demande beaucoup de temps à s'effectuer, contrairement à ce qui se passe dans les sinusites aiguës d'origine nasale, où le pus en stagnation attaque très vite une muqueuse qui, parce qu'elle est altérée dès les premiers jours, se trouve en état de moindre résistance.

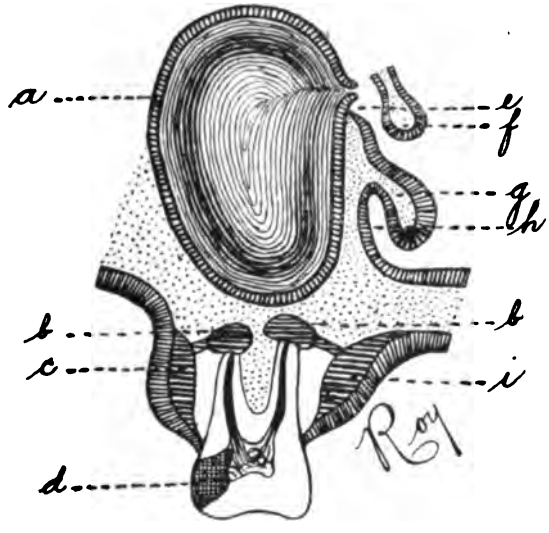


FIG. 2. — *Carie et abcès dentaires,*

a, muqueuse normale du sinus.
b, abcès dentaires.
c, parulie gingivale.
d, carie dentaire au quatrième degré.
e, méat moyen.
f, cornet moyen.
g, cornet inférieur.
h, méat inférieur.
i. parulie palatine.

Etiologie de l'empyème maxillaire.

La cavité du sinus maxillaire, vus ses rapports anatomiques, peut être infectée par deux voies différentes:

1° L'infection peut venir à la suite d'une périostite et abcès dentaire, qui auraient perforé l'alvéole et la muqueuse sinusale; hypothèse qui nous occupera le plus dans cette communication.

2° L'infection peut également venir des fosses nasales par l'orifice naturel du sinus qui se trouve dans le méat moyen. Je ne m'arrêterai pas d'avantage sur ce dernier mode de propagation, et aborderai immédiatement la voie dentaire.

Un abcès apical de la racine d'une dent peut s'extérioriser de trois manières différentes:

a) Le pus peut cheminer vers l'intérieur, du côté du palais, décoller la muqueuse, produire un abcès sous-périosté, et plus tard déterminer une fistule palatine (fig. 2);

b) Vers l'extérieur, du côté de la gencive, et produire une fistule gingivale (fig. 2);

c) Enfin vers le haut en perforant le plancher du sinus, et en soulevant la muqueuse sans la détruire (fig. 3).

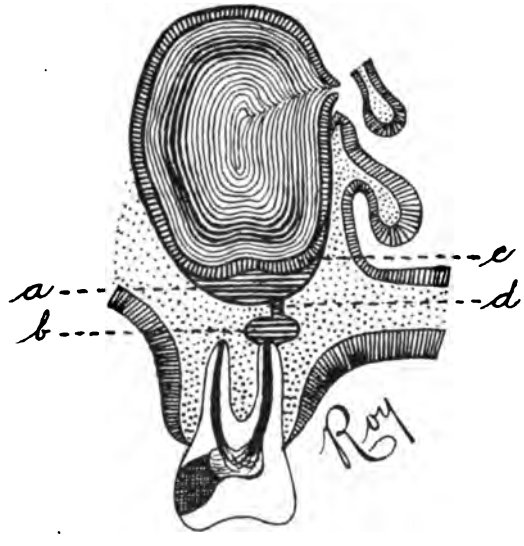


FIG. 3. — *Parulie fermée.*

a, pus dans le sinus.
b, abcès apical.
c, muqueuse du sinus décollée.
d, perforation du plancher du sinus.

Lorsque le pus a séjourné pendant un certain temps dans cet endroit, la muqueuse sinusale s'altère et se perfore, cette cavité se remplit de matière; et nous sommes alors en présence d'un empyème maxillaire (fig. 4).

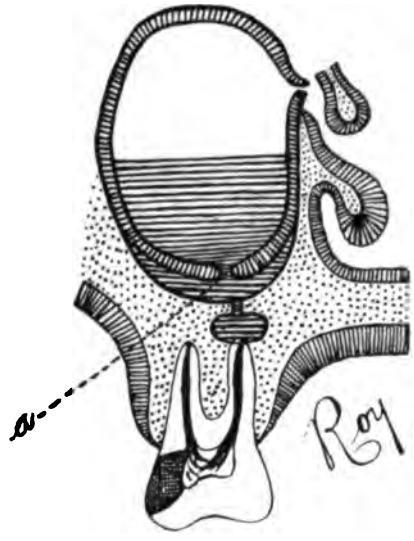


FIG. 4. — *Empyème maxillaire.*

a, perforation de la muqueuse sinusale et envahissement de la cavité par le pus.

Dans certaines circonstances, l'alvéole et la muqueuse du sinus se perforent en même temps sans qu'il y ait décollement de celle-ci. Tel est le mode de formation de cette affection si bien étudiée récemment par Mahu, et dont les travaux m'ont inspiré.

* * *

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA SUPPURATION MAXILLAIRE

Un malade qui se plaint de moucher du pus, doit être examiné méthodiquement, afin de savoir quelle en est l'origine. Naturellement je ne parlerai ici que du sinus maxillaire. Nous avons à notre disposition plusieurs moyens pour nous aider à faire un diagnostic; entr'autres:

1° Examen du nez,
2° Examen des dents,
3° Eclairage,
4° Ponction exploratrice,
5° Signe de Mahu,
6° Signe de Guisez-Guérin.

1° Examen du nez.

En faisant la rhinoscopie antérieure, on constate une certaine quantité de pus venant du méat moyen. Dans certaines circonstances, il y a aussi des polypes muqueux. La rhinoscopie postérieure peut quelquefois nous permettre de voir un peu de matière venant des choanes, et s'étalant sur le voile du palais. Je mentionne également en passant, le signe de Fränkel, qui consiste à bien nettoyer le nez du malade, et ensuite à lui faire pencher la tête en avant pendant quelques minutes. Si à la suite d'un nouvel examen, on constate du pus dans le méat moyen, on peut supposer qu'on est en présence d'une suppuration maxillaire.

2° Examen des dents.

Les dents sont ensuite examinées avec soin, surtout la première grosse molaire qui est le plus souvent incriminée dans ces maladies. D'après votre savant collègue de Croïs, les dents qui sont les plus aptes à produire l'infection du sinus, sont les suivantes par ordre de fréquence:

1° Première grosse molaire.
2° Deuxième petite molaire,
3° Deuxième grosse molaire,
4° Première petite molaire et canine,
5° Troisième grosse molaire.

La carie au quatrième degré, les fistules d'origine dentaire, ainsi que la douleur à la percussion doivent spécialement attiré l'attention.

3° Eclairage.

a) Signe de Heryng. — Le malade est examiné dans un apartement parfaitement noir. Une petite lampe électrique spéciale de six à huit volts est introduite dans sa bouche qu'il maintient fermée. En faisant passer le courant, les deux côtés de la figure doivent s'éclairer également. Si un côté est sombre, il y a probablement du pus dans le sinus correspondant.

b) *Signe de Vohsen-Davidsohn.* — Pendant l'éclairage de la face, les pupilles normalement sont lumineuses. Si l'une d'elles est obscure, nous serons probablement en présence d'une suppuration de l'antre; et ce signe a une grande importance.

c) *Signe de Garel-Burger.* — A l'état normal les yeux du malade étant fermés, à l'éclairage il devra percevoir la lumière des deux côtés.

Luc nous dit cependant que la valeur diagnostic de ces divers signes n'est pas absolue. Ainsi il suffit d'une épaisseur tant soit peu prononcée des os de la face, pour empêcher la translumination de l'œil ou de la région sous-orbitaire, en dehors de toute suppuration du sinus.

On rencontre également des faits exceptionnels dans lesquels la pupille s'éclaire, malgré un empyème maxillaire vérifié à l'opération.

4° Ponction.

A Moritz-Schmidt revient l'honneur d'avoir eu le premier l'idée de la ponction du sinus maxillaire. Celle-ci se fait avec un trocart spécial que l'on introduit dans l'antre par le méat inférieur cocaïnisé, à quatre centimètres environ de l'entrée de la narine. On peut également faire pénétrer l'instrument par le méat moyen, mais avec un certain danger, surtout pour le globe oculaire. L'aiguille enlevée, on fait par la canule un lavage du sinus avec une solution antiseptique: et s'il y a de la matière elle est chassée au dehors en passant par l'orifice naturel. Dans le cas où le lavage ne ramène pas de pus, il ne faut pas nécessairement conclure qu'il n'y en a pas: car nous avons des observations où on a trouvé un diaphragme membraneux qui séparait le sinus en deux parties.

5° Signe de Mahu, signe de capacité.

Ce signe est basé sur ce fait qu'il n'est pas de sinusite maxillaire chronique sans épaississement plus ou moins considérable dès les premières semaines; et plus tard une dégénérescence fongueuse et myxomateuse de la muqueuse sinusale, et par conséquent sans une diminution très accentuée et toujours appréciable de la capacité du sinus. Cette épreuve se fait de la manière suivante: le malade est assis et sa tête est maintenue immobile, dans une position bien droite. Après une application de cocaïne, on introduit un trocart dans le sinus par le méat inférieur, et l'on

fait un grand lavage pour chasser le pus qu'il renfermait. Cette cavité se trouve donc rempli de liquide, jusqu'au niveau d'un plan horizontal passant par l'ostium, puisque le trop-plein s'écoule par cet orifice. On ajuste alors à la canule la seringue de Roux, et en retirant doucement son piston, on fait passer dans cette seringue tout le liquide contenu antérieurement dans le sinus. Il ne reste plus ensuite qu'à regarder la division qui indiquera en centimètres cubes la capacité approximative de l'antre. Mahu termine en disant que: "Quelle que soit la capacité du sinus à l'état " sain, on conclut à l'existence d'un sinusite maxillaire chronique " vraie, toutes les fois que la quantité de liquide aspiré sera " inférieure à un centimètre cube et demi; et à un empyème " maxillaire lorsque la quantité de liquide sera supérieure à ce " chiffre."

6° Signe de Guisez-Guérin.

Après avoir reconnu une suppuration maxillaire par l'obscurité de la joue et de la pupille à l'éclairage de la face; et avoir corroboré le diagnostic par une ponction, on termine immédiatement l'examen par un nouvel éclairage. Si cette fois-ci la pupille s'éclaire, on portera le diagnostic d'empyème; si elle est encore obscure, on conclura à une sinusite maxillaire.

* * *

TRAITEMENT DE LA SUPPURATION MAXILLAIRE

A. — Empyème du sinus.

Quelle que soit l'origine de la suppuration maxillaire, il est du devoir du médecin de faire examiner, par un dentiste, les dents de son patient afin de pouvoir le traiter plus scientifiquement. Lorsque l'empyème maxillaire est reconnu, et que les dents semblent être en cause, Lermoyez s'exprime ainsi: " L'extraction " de la dent malade doit être pratiquée doucement, de façon à ne " pas créer de communication alvéolo-sinusale, si celle-ci n'existe " pas encore. Cela fait, deux conditions se présentent. Ou bien " le sinus communique avec la bouche: alors il faut profiter de " cette voie pour faire des lavages évacuateurs du sinus, mais " surtout sans l'élargir et sans y mettre de drain. Ce n'est qu'au " cas où l'on sentirait de petits séquestres alvéolaires qu'on serait

" autorisé à curetter l'alvéole et à le cautériser afin d'hâter la " guérison. Ou bien le sinus ne communique pas avec la bouche: " gardons-nous bien d'établir cette communication, et évacuons le " pus de l'empyème à l'aide d'un lavage fait par la voie nasale."

Dans le cas d'empyème d'origine buccale, l'abcès étant ouvert par l'extraction de la dent, il sera très facile de guérir cette maladie par quelques lavages antiseptiques du sinus. Le médicament employé doit être bien dilué; car on compte plutôt sur l'effet mécanique de l'irrigation que sur l'action antiseptique du remède lui-même.

En présence d'un malade qui refuserait à se laisser extraire une molaire, le dentiste pourrait peut-être essayer de drainer un abcès dentaire, et même d'évacuer le pus du sinus par un lavage en se servant du canal pulpaire de la racine palatine. Cette racine est toujours la plus incriminable dans les empyèmes d'origine dentaire; et quelquefois elle est en rapport direct avec la muqueuse sinusale. Cependant le résultat sera toujours problématique; et le plus souvent il faudra recourir à l'extraction.

Si le lavage du sinus est fait par le nez, pour un empyème nasal, il vaut mieux faire tout de suite une ponction par le méat inférieur. En effet il est très difficile de bien laver cette cavité par son orifice naturel; car outre l'anatomie compliquée de cette partie, le liquide sera obligé de revenir en passant près de la soude, et le lavage sera incomplet. Hajek et Lermoyez ont fait l'expérience suivante: un lavage du sinus est pratiqué par l'ostium et le liquide en sort clair; immédiatement après une ponction à travers le méat inférieur, ramène du pus grumuleux. Ceci prouve que le liquide pénétrant par l'orifice naturel aborde le sinus maxillaire par sa partie supérieure, et sort au même point; de sorte que le courant brasse mal le fond de cette cavité.

B. — Sinusite maxillaire vraie.

Lorsque le diagnostic de sinusite maxillaire vraie aura été établie grâce aux ingénieux moyens de Guisez-Guérin et de Mahu, le malade sera encore dirigé chez le dentiste si sa bouche est suspecte. Celui-ci après avoir fait l'extraction de la dent cariée se gardera bien d'ouvrir le sinus, et encore plus de mettre un drain. Cependant s'il constatait de la périostite et un séquestre, il serait justifiable de tenter son ablation. Bien souvent ses efforts seront

impuissants, et le séquestre ne pourra être enlevé que par la cure radicale. En effet, il vaut mieux guérir la gencive avant d'aborder directement le sinus; car l'existence d'une fistule alvéolaire est une condition défavorable pour la réusite d'une opération ultérieure. Je ne parlerai pas ici de lavages; car dans une sinusite vraie, les irrigations antiseptiques sont insuffisantes pour guérir une muqueuse en dégénérescence fongueuse et myxomateuse. Il faut alors s'adresser à un traitement plus chirurgical, qui nous permettra un curettage parfait de l'antre d'Highmore. Nous avons à notre disposition trois procédés principaux pour aborder le sinus:

1° La méthode de Claoué,
2° La méthode de Desault,
3° La cure radicale de Caldwell-Luc.

A. — Méthode de Claoué.

L'opération telle que la pratique son auteur comporte trois temps:

1er Temps. — Ablation des deux tiers antérieurs du cornet inférieur.

Cette partie du cornet doit être enlevée avec une paire de ciseaux au ras de la paroi nasale.

2e Temps. — Résection de la paroi.

Le sinus est ouvert à l'aide d'une tréphine ou d'une fraise montées sur un tour électrique. L'ouverture commencera à deux centimètres environ de l'extrémité antérieure du cornet, et se continuera en arrière de manière à pouvoir admettre librement la pulpe du pouce.

3e Temps. — Nettoyage et pansement du sinus.

Le sinus est lavé, et les plus gros bourgeons *seuls* sont enlevés à la curette. Le but de l'auteur n'est pas un curettage minutieux; mais vise plutôt au drainage. On badigeonne la cavité avec du chlorure de zinc, et on la temponne pendant quarante-huit heures avec de la gaze iodoformée. Les jours suivants, on fait des lavages et on insuffle une poudre non irritante, après avoir séché la muqueuse sinusienne.

Cette méthode présente ses avantages et ses inconvénients. Le seul avantage plausible est qu'elle ne nécessite pas l'anesthésie

générale. D'après son auteur l'opération ne serait pas bien douloureuse, et d'exécution facile, si le cornet a été bien enlevé.

Quant aux inconvénients de ce procédé opératoire endo-nasal, le plus grand reproche que l'on puisse faire est qu'il ne permet aucune investigation sérieuse du sinus; et par conséquent qu'il empêche tout curettage complet. Or, il est reconnu de nos jours, que le succès opératoire dépend surtout de la manière dont il est pratiqué. D'ailleurs, d'après l'aveu de son auteur lui-même, sa méthode aurait été impuissante à guérir certains malades qui furent définitivement débarrassés de leur sinusite par un Caldwell-Luc.

B. — Méthode de Desault.

Cette opération consiste à ouvrir largement la paroi antérieure du sinus maxillaire, après avoir incisé la muqueuse gingivo-labiale à son point de réunion. L'antre est ensuite curetté avec soin, le drainage est établi, mais la plaie buccale n'est pas suturée. Le but de cette méthode consiste à surveiller journellement la marche de l'épidermisation, qui prend une moyenne d'un an et demi. Le médecin doit lutter contre la tendance de la plaie à se refermer, et aussi à la formation de nouveaux bourgeons dans l'antre. Enfin lorsque la guérison est définitive, le malade doit porter un appareil prothétique pour fermer son orifice sinusal.

Parmi les avantages de la méthode de Desault, nous devons reconnaître que lorsqu'on est en présence d'un sinus où la paroi orbitaire est atteinte d'ostéite, la surveillance de la réparation osseuse est rendue très facile par l'ouverture sinusale. Cependant sa seule supériorité sur le procédé de Caldwell-Luc, est uniquement dans le cas de vaste ostéite alvéolaire, due aux lésions dentaires. Pour que la guérison soit définitive, il faut faire une large résection de tout le bord alvéolaire et quelquefois enlever une partie du plancher du sinus. Or, dans ces circonstances, il est impossible de tenter la réunion de la plaie gingivale; car les lambaux seraient infailliblement voués au sphacèle. De plus, il serait contre-indiqué de faire une ouverture naso-sinusale.

Cette méthode, comme celle qui précède, présente aussi ses inconvénients:

1° Pendant près de deux ans, le malade doit subir de nombreux

pansements, accompagnés de curettages et cautérisations de son sinus.

2° L'ouverture a une grande tendance à se refermer, et tous les jours, le patient doit s'introduire le doigt dans l'orifice sinusale.

3° Les aliments ne peuvent être broyés que d'un seul côté; et suivant l'expression si pittoresque de Luc, les malades sont condamnés à manger tous les plats à la sauce iodoformée.

4° Ajoutons à cela le port d'un appareil prothétique obturateur.

C. — Méthode de Caldwell-Luc.

La cure radicale de la sinusite maxillaire par ce procédé, est certainement la plus grande invention de la chirurgie de l'antre d'Highmore. Caldwell de New-York, en novembre 1893, publia un article sur ce sujet donnant la description de cette opération. Cependant son travail sembla passer inaperçu même dans son pays. En mai 1897, Luc de Paris, fit la Société française d'otologie, une communication sur cette méthode qui porte son nom. Il déclare avoir pris connaissance de l'article de son collègue américain, plus d'un an après ses propres essais opératoires. Voici la description des six temps classiques de cette cure radicale:

Premier temps. — Incision de la muqueuse.

Le malade est endormi au chloroforme, et un tampon est placé entre ses dernières grosses molaires, pour absorber le sang et empêcher sa chute dans le larynx. Il doit être souvent renouvelé. Après écartement de la lèvre supérieure, la tête est légèrement penchée du côté opéré, et l'incision est faite dans le sillon gingivo-labial, en partant de la première grosse molaire pour se terminer à la canine.

Deuxième temps. — Ouverture du sinus.

La paroi antérieure du sinus est ouverte à la gouge et au maillet, après avoir été bien ruginée. L'ouverture doit être grande, pour permettre un libre accès aux instruments, et se terminera à la paroi interne.

Troisième temps. — Nettoyage de la cavité.

Le sinus doit être très soigneusement curetté, car de cette manœuvre dépendra le succès opératoire. L'attention sera surtout attirée sur les angles, et les curettes de Luc trouveront ici leur indication.

Quatrième temps. — Création de l'hyatus artificiel.

Le cornet inférieur est enlevé avec la pince de Laurens, et une large communication sinuso-nasale est établie, de préférence avec la pince emporte-pièce de Lombard. L'ouverture doit reposer sur le plancher du sinus, pour faciliter son drainage.

Cinquième temps. — Drainage naso-maxillaire.

Le sinus est très soigneusement épongé, et l'on cautérise sa cavité avec une solution au 1-20 de chlorure de zinc. On introduit dans l'antre un bout de mèche de gaze iodoformée, que l'on fait sortir par la narine correspondante, et le reste de cette mèche sert à temponner légèrement le sinus.

Sixième temps. — Réunion de la plaie buccale.

La plaie est suturée au cat-gut par un surget qui doit commencer à l'angle externe. Une petite aiguille spécialement coudée rendra de grands services.

On observe ordinairement un peu de gonflement de la joue le lendemain de l'opération. La bouche est délicatement lavée avec un antiseptique, et pendant les premiers jours, le malade s'alimente avec des liquides. Vers le quatrième ou cinquième jour, on enlève la mèche et l'on commence alors une série de lavages. Une moyenne de cinq semaines est suffisante pour amener une guérison définitive, par la formation dans le sinus d'un tissu fibreux, épidermisé par l'épithélium nasal.

Nous ne saurions trop fortement recommander la méthode de Caldwell-Luc comme traitement de choix pour la sinusite maxillaire vraie; car elle a sur les autres tous les avantages. Cependant, comme nous le disions tout à l'heure, on fera une exception pour les cas de nécrose du rebord alvéolaire avec ostéite du plancher du sinus, où l'on doit se servir du procédé de Desault.

Permettez-moi de vous relater ici l'observation d'un malade à qui nous avons fait un Caldwell-Luc, et qui avait été antérieurement opéré par la méthode de Claoué.

Observation. — Mr I. S. 24 ans, qui m'est spécialement recommandé par Sir William Hingston, vient nous consulter à l'Hôtel-Dieu, le 20 juillet dernier, pour une affection nasale du côté droit.

Il habite le Canada depuis un an, et exerce le métier de relieur.

Antécédents personnels. — Il nous raconte que depuis cinq ans il mouche du pus par la narine droite, mais ne peut nous dire si cet écoulement nasal est arrivé à la suite d'un rhume de cerveau. Dans son enfance, il accuse avoir eu la rougeole et la scarlatine.

Il a également souffert de quelques rhinites, sans cependant y être facilement sujet. A part ces deux fièvres éruptives il s'est toujours bien porté.

Antécédents héréditaires. — Sa famille est en excellente santé, et son histoire ne révèle aucune diathèse qui puisse expliquer la maladie locale de notre patient.

Examen physique. — A la rhinoscopie antérieure, on constate d'abord l'absence totale du cornet inférieur droit. Il y a une large comunication entre le nez et le sinus. Toute cette fosse nasale est recouverte de pus qui semble prendre origine de l'antre. Légère hypertrophie du cornet inférieur gauche.

La rhinoscopie postérieure nous laisse voir un peu de pus venant des choanes.

Pharyngite catarrhale.

Le larynx est normal.

Toutes les dents de la moitié droite du maxillaire supérieur ont été enlevées. Le malade dit les avoir fait extraire il y a au delà de deux ans, parce qu'elles étaient cariées et lui faisaient mal. La gencive est bien cicatrisée.

Un lavage du sinus ramène beaucoup de pus, et à l'éclairage, la joue et la pupille droites sont obscures.

Côté gauche normal.

Pas de tuberculose, ni spécificité.

Etat absolument normal de tous les autres organes.

Le malade nous raconte que le 10 mars 1905, il a subi dans un des hôpitaux de la ville, une opération dans le nez. Les jours suivants, on lui faisait des lavages du sinus, et l'on introduisait ensuite une mèche de gaze. Il suit ce traitement depuis cette date, c'est-à-dire plus de quatre mois; et comme il n'y a pas d'amélioration, il désespère de guérir, et c'est alors qu'il nous est adressé.

Il était évident que nous étions en présence d'une sinusite maxillaire que la méthode de Claoué avait été impuissante à guérir. Après lui avoir expliqué sa maladie, nous lui proposons une seconde intervention qu'il accepte, et fut pratiquée le 27 juillet.

Opération. — Anesthésie au chloroforme, incision de la gencive au lieu d'élection d'après la méthode de Luc. Large ouverture de la paroi antérieure du sinus qui est rempli de pus et de bour-

geons charnus. Curettage minutieux de cette cavité, et cautérisation au chlorure de zinc. Drainage du sinus avec une mèche de gaze sortant par l'ouverture nasale faite au cours de la première opération. Suture des lèvres de la plaie.

Les suites post-opératoires sont excellentes; et nous enlevons le drain le quatrième jour. Nous commençons alors à lui faire des lavages, et cinq semaines après l'intervention, notre malade était définitivement guéri.

Si cette opération de Caldwell-Luc a donné un résultat plus heureux pour le patient, c'est qu'elle nous a permis un bon curettage du sinus.

CONCLUSIONS

En présence d'une suppuration de l'antre d'Highmore, il s'agit de faire une diagnostic différentiel entre un empyème et une sinusite maxillaire vraie. Nous avons pour cela les signes de Guisez-Guérin et surtout celui de Mahu, qui nous rendront de très grands services.

Nous verrons ensuite si l'origine est de nature nasale ou dentaire. Dans ce dernier cas, il faudra faire extraire les dents malades, et si nous sommes en présence d'un empyème du sinus communiquant avec l'alvéole perforée, il faudra faire des lavages sans mettre de drain. Il est reconnu de nos jours qu'il vaut mieux ne pas employer de canule; car elle peut retarder et peut-être compromettre la guérison par épidermisation du trajet dentaire.

Si l'origine est nasale, il faudra traiter les sinus voisins, et faire quelques ponctions par le méat inférieur.

Lorsque nous serons en présence d'une sinusite maxillaire vraie, nous verrons également si les dents sont en cause; et après avoir fait soigner celles-ci, nous devrons recourir à l'ouverture de l'antre par sa paroi antérieure.

Nous emploierons la méthode de Claoué, *seulement* chez les malades qui ne peuvent être endormis.

Nous ferons un Desault, *seulement* pour une sinusite compliquée de nécrose de l'alvéole dentaire, et d'une partie du plancher du sinus.

Dans tous les autres cas, nous aurons recours à l'excellent procédé de Caldwell-Luc, qui nous donnera une prompte et définitive guérison.

Telle est, Messieurs, la conduite que nous devons tenir en présence d'une suppuration maxillaire.

PUBIOTOMIE. — DE LA SCOPOLAMINE COMME ANESTHESIQUE EN OBSTETRIQUE.

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon.

Il y a trois ans, j'avais été appelé auprès de Madame D., jeune femme primipare. Tout alla bien jusqu'à la fin de la dilatation du col utérin. Alors, au lieu de s'engager, la tête s'immobilisa au détroit supérieur. En examinant ma malade, un peu plus attentivement, je remarquai que ses crêtes illiaques n'étaient pas beaucoup évasées, que la conformation externe du bassin rappelait plutôt le type masculin; bref, tout considéré, je me trouvais en présence d'un bassin justo minor, sans antécédents anatomo-pathologiques. Je fis alors une application prolongée du forceps sous chloroforme, sans succès. Il existait manifestement une disproportion entre le volume de la tête fœtale et la lumière de l'excavation; et cela chez une femme déjà épuisée, à sept milles du confrère le plus rapproché, dans la saison des mauvais chemins. Au cours des périgrinations de notre existence, ces drames de la vie réelle, assez fréquents, sont angoissants, parce qu'on y joue le premier rôle. Je n'ai pas songé à l'opération césarienne dans les circonstances où je me trouvais: mieux vaut laisser mourir ses malades que de les tuer... même *secundum artem*. Quant à la symphyséotomie, j'ai toujours gardé mauvaise souvenance de deux mauvais cas à l'actif de l'un de mes maîtres regrettés, pendant ma cléricature. De ces deux cas malheureux, j'avais conservé la conviction que la section de la symphise pubienne, comme toutes les blessures articulaires, du reste, étaient de la plus haute gravité.

Tout pesé, considérant qu'il valait mieux sacrifier un être que d'en laisser périr deux, surtout lorsque la valeur du sacrifié est aléatoire, j'opinai pour la craniotomie. Après avoir extrait une demi livre ou plus de substance cérébrale, une nouvelle application de forceps amena un enfant vivant.

Au 29 septembre dernier (1905), je fus de nouveau appelé auprès de Madame D... enceinte à terme. Dès mon arrivée, armé d'un pied-de-roi, d'un mètre, d'un pelvimètre, etc., j'essayai de faire l'exploration et la mensuration du bassin de ma parturiente. Je ne sais si je suis plus maladroit que d'autres, mais pour faire le diagnostic d'un bassin généralement rétréci, dont les diamètres sont raccourcis dans une cer-

taine mesure, la plupart des procédés classiques m'ont semblé un leurre, surtout entre les mains du praticien ordinaire. Seule l'apparence générale de la femme peut faire soupçonner cette anomalie; car alors, pour qui a l'habitude de voir des tailles nues, il est assez facile d'observer que la conformation des hanches, des crêtes illiaques se rapprochent du type masculin. Je ferai pourtant exception en faveur du procédé de Tarnier, qui consiste à établir le diamètre biischiatique, en prenant la mesure d'une tubérosité ischiatique à l'autre, après avoir fortement déprimé les parties molles du plancher périnéal. Ce procédé assez pratique, ne donnera toutefois satisfaction que dans les rétrécissements rélativement assez considérables. Dans mon cas, le diamètre biischiatique était manifestement d'au moins trois quarts de pouce inférieur à la moyenne, et la conformation extérieure de la taille de cette femme, avec ses crêtes illiaques effacées, ses hanches étroites, et ses épaules larges, rappelait bien le type masculin.

La dilatation n'étant pas parfaite, en mémoire de son premier accouchement, et en prévision d'un pis-aller, je fais une revue sommaire de tout ce que j'avais sous la main, au cas où je serais forcé d'opérer d'urgence: j'inspecte mon instrumentation, je me fais préparer une bonne provision d'eau bouillie, puis en attendant, je jette sur un feuillet les premières notes qui me servent à rédiger cette observation. A sept heures et vingt a.m., je donne à ma malade une injection hypodermique de bromhydrate de scopolamine au cinquantième, associé à la morphine au cinquième de grain. Vingt minutes plus tard, le pouls monte à 140, la pupille est bien dilatée et la malade dort: c'est là l'effet de la scopolamine. L'enfant se présente n O. I. G. A. A huit heures et demi, après administration de quelques gouttes de chloroforme, je fais une application de forceps sans succès, — comme je m'y attendais du reste. Je requiers alors mon confrère H. Archambault, qui arrive vers neuf heures, au moment où je venais de donner une seconde injection de scopolamine-morphine. A la suite d'une nouvelle et infructueuse application du forceps, convaincu de l'impossibilité de mener à bonne fin cet accouchement normalement, je résolus de pratiquer la *pubiotomie,* ou comme le veut Gigli, *la section latérale* du pubis. (1)

(1) La section latérale du pubis (par Léonardo Gigli, de Florence). La Presse Médicale de Paris, No. 42, 27 mai 1905, page 329.

Il y a quelque vingt ans, la proposition de Stoltz, absolument identique à l'opération préconisée par Gigli, sauf quelques légères modifications dans l'instrumentation, m'avait vivement frappé, mais alors je n'avais pas l'entraînement suffisant pour tenter cette aventure, et peu à peu, ces faits s'estompèrent dans ma mémoire.

Dans une communication au premier Congrès des médecins de langue française (1) au sujet de deux césariennes que j'avais pratiquées sur la même femme, en octobre 1897 et en octobre 1901, je rappelais les noms de Imbert et de Stoltz, et je proposais dans les cas de rétrécissement considérable du bassin, la section des pubis et des ischions, de chaque côté de la symphyse; mais alors j'avais en vue les contre-indications à l'hystérotomie, par septicité du contenu utérin. J'en étais là, lorsqu'un article intitulé: "Section l'atérale du pubis," par L. Gigli, paru dans la Presse médicale du 27 mai dernier, vint enfin fixer ma religion. Que l'on dénomme cette intervention "pubiotomie," "section latérale du pubis," ou "opération de Gigli," peu m'importe; mais je crois que ce serait une injustice à la mémoire de Stoltz surtout, que de l'appeler "opération de Gigli." Je me demande aussi pourquoi reléguer au rancart l'expression "pubiotomie," pour lui substituer, "section latérale du pubis." comme le veut Gigli; le terme pubiotomie fut-il étymologiquement incorrect, rend parfaitement l'idée de l'opération qu'il désigne, est accepté depuis longtemps dans le langage médical, et a ce grand avantage, de ne compter qu'un mot au lieu de quatre. Nous avons assez pour le moment, à corriger les bassins, sans corriger les mots. Au reste, pour les dilettantes du pur langage français, je n'ai pas d'objection à accepter le mot hébotomie: celui-là n'est pas bâtard, ses deux ancêtres sont grecs.

Stoltz, qui, dit-on, n'a jamais fait cette opération sur le vivant, en a décrit la technique avec une telle précision, que je ne saurais mieux faire que de lui emprunter sa description, pour peindre avec exactitude la pubiotomie que j'ai pratiquée sur Madame D...

Mon vieux Cazeaux, 10ième édition, 1883, page 1075, après avoir dit que Stoltz conseille de pratiquer la pubiotomie au lieu de la symphyséotomie, ajoute: "Je crois devoir faire connaître le

(1) Sur l'Opération césarine, par Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon. Premier Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, Québec 1902, page 867.

" procédé opératoire du professeur de Strasbourg. Bien que " l'expérience n'ait pas encore prononcé, il me paraît offrir en " effet, des chances plus favorables.

" Il consiste à diviser un des pubis près de la symphyse, au " moyen de la scie à chainette et sans faire d'incision à la peau. " Pour cela, on pratique une petite boutonnière au mont de Vénus, " préalablement rasé, au point correspondant à la crête pubienne, " à droite ou à gauche de la symphyse. Par cette boutonnière, on " introduit une aiguille longue et légèrement recourbée, à laquelle " est fixée la scie à chainette. On glisse l'aiguille le long de la " face postérieure des pubis, en rasant l'os, et l'on fait sortir la " pointe à côté du clitoris, entre un des corps caverneux et la bran- " che descendante du pubis, à laquelle il est uni. L'aiguille a " entraîné la scie; on adapte la poignée, on tend légèrement la " scie entre les deux mains, et, la saisissant par les deux extrémi- " tés, quelques mouvements de va-et-vient suffisent pour diviser " le pubis. Les deux portions séparées par la scie s'écartent aus- " sitôt, et cet écartement peut être augmenté presque à volonté, ou " s'opérer par la pression de la tête ou du tronc du fœtus. Le " pubis divisé, une des poignées est ôtée, l'instrument retiré, et il " reste une petite boutonnière qui se cicatrise facilement." Remplacez la scie à chaîne par la scie filiforme de Gigli, et que reste-t-il à ajouter?

J'ai fait l'opération à ciel ouvert, mais je crois qu'une autre fois je donnerai la préférence la technique de Stoltz.

Dans l'article signalé plus haut, après avoir décrit les divers modes opératoires proposés depuis peu par Döderlein, Léopold, DeBovis, Calderint, Van de Valde, Mr. Gigli ajoute: " Toutes ces " techniques peuvent être exécutées suivant deux méthodes dis- " tinctes: ou bien à ciel ouvert, c'est-à-dire en incisant des tissus, " autant qu'il est nécessaire pour voir clair dans la plaie, ou bien " par la voie sous-cutanée. Cette seconde méthode opératoire n'a " plus que la valeur d'un souvenir, les raisons qui la faisaient à " bon droit recommander au temps de Stoltz n'existant plus. " Comme il s'agit d'une ligne de fracture au voisinage des orga- " nes génitaux, le fait de pouvoir assurer l'hémostase et de pré- " venir avec certitude la formation d'espaces morts et de lacunes. " a pour moi infiniment plus d'importance que la préoccupation " d'éviter une petite cicatrice linéaire si facile à dissimuler en

"cette région. Par conséqunt, la technque de Stoltz, dont la "mienne est la réviviscence, doit être pratiquée à ciel ouvert, "ainsi qu'on fait maintenant pour toutes les opérations où la "raison esthétique passe en seconde ligne, après la sécurité des ré- "sultats." ceiasrleb

Quelles sont les raisons qui, au temps de Stoltz, faisaient recommander la technique sous-cutanée, et pourquoi cette méthode opératoire n'aurait-elle maintenant "que la valeur d'un souvenir?"

Sans doute que le rénovateur de l a"section latérale du pubis," fait allusion à l'aseptie et à l'antiseptie, inconnues ou à peu près, au temps du professeur de Strasbourg; mais il oublie que la pubiotomie est 90 fois sur 100, une opération d'urgence, faite à domicile, très souvent dans des conditions déplorables d'aides et de milieu: d'où *les raisons qui la faisaient à bon droit recommander suivant la technique sous-cutanée, au temps de Stoltz existent encore,* sauf peut-être pour la parturiante hospitalisée.

D'espaces morts, il m'est impossible de concevoir comment le mode opératoire de Stoltz peut en causer davantage; j'avouerai toutefois, que dans tout jugement préconçu, dans toute vue de l'imagination, il faut toujours faire la part de l'imprévu; seule l'expérience prononcera définitivement sur la valeur des deux procédés de Stoltz ou de Gigli.

Enfin, pour ce qui concerne l'hémorrhagie et l'hémostase, je diffère encore beaucoup d'avec monsieur Gigli. J'ignore l'instrumentation que le médecin de Florence a fait construire en France, d'après la note de la direction de la *Presse Médicale;* mais je sais qu'avec le passe-scie filiforme que j'ai fait construire *adhoc,* lequel m'a servi chez la femme qui fait ici le sujet de cet article, je pourrais facilement passer la scie en arrière du pubis, en faisant préalablemnt la seule boutonnière supérieure de Stoltz.

Imaginez une forte aiguille de huit à neuf pouces de longueur. légèrement coudée par le milieu, à angle optus; l'une des extrémités, d'environ quatre pouces, sera faite de façon à se bien tenir en main; l'autre, c'est-à-dire celle qui devra longer la partie interne du pubis, légèrement courbée et à terminaison mousse, portera un œil, par où attacher la scie filiforme, au moyen d'un fil métallique. Et avec ce passe-scie, comme je l'appelle, j'ai pu, passant par la boutonnière du haut, rasant l'os pubien, sous le contrôle de l'index gauche, tendu dans le vagin, arriver un peu à côté du cli-

toris, comme l'enseigne Stoltz. Et alors, qu'avais-je besoin du *ciel ouvert?* Il aurait suffi d'un léger coup de la pointe d'un bistouri, pour faire émerger mon passe-scie, y fixer un bout de la scie, puis ramener cette dernière en position; et je crois, j'ai raison de croire, que dans ce cas, l'hémorragie serait moins à redouter que dans la section cutanée complète. Si je n'ai pas suivi cette technique dans mon cas, c'est que j'étais sous une fausse impression: — je croyais qu'il était opportun de découvrir les extrémités de l'os sectionné, afin de pouvoir les disjoindre avec un écarteur; je n'avais pas songé que dans les cas où l'articulation sacro-iliaque est mobile, normale, la traction du forceps est amplement suffisante à amener l'écartement nécessaire pour parachever l'accouchement sans incident nouveau. Donc, à l'avenir, je me propose de n'opérer à ciel ouvert, qu'au cas où les articulations du bassin, ankylosées, nécessiteraient l'intervention d'un écarteur mécanique dans la plaie osseuse.

* * *

J'ai dit plus haut que je m'étais servi de scopolamine comme anesthésique général, et je crois être l'un des premiers, du moins en Amérique, à faire usage de cet anesthésique en obstétrique. Il y avait déjà quelque temps que j'utilisais la scopolamie en chirurgie générale, (1) lorsque j'eus l'idée le l'appliquer aux accouchements, et actuellement je crois avoir acquis assez d'expérience pour en tracer sommairement les principales indications, ce que j'ai fait du reste en août dernier. (2)

Dans tous mes accouchements, si je prévois que la durée sera de plus d'une heure, et que les douleurs soient vives, que la parturiente accepte ou réclame un ansthésique, ce qui est le fait chez un grand nombre de primipares surtout, je donne alors la préférence à la scopolamine. Au besoin, je renouvelle la dose, après trois à six heures d'intervalles, sans inconvénient. Quand les malades s'éveillent, c'est-à-dire, après un sommeil presque continu de douze à dix-huit heures, j'ai toujours constaté que le réveil était gai, normal, tout à fait satisfaisant. Sur une série d'une quinzaine

(1) Du bromydrate de scopolamine comme anesthesique général par Albert Laurendeau "Bulletin Médical de Québec" Livraison : Avril, Mai, Juin, Juillet, Août, Septembre, 1905.

(2) Causerie à la campagne sur l'obstétrique : "Union Médicale du Canada" premier octobre 1905, page 580.

de cas ainsi traités, je n'ai rencontré aucune complication du côté maternel, attribuable à la scopolamine. Tout au plus, la période d'expulsion serait peut-être retardée; mais quant à la dilatation du col utérin, l'anesthésique m'a paru plutôt la favoriser.

Du côté du fœtus, je ne suis pas tout à fait aussi positif. Il m'a semblé que lorsque l'accouchement se terminait en plein sommeil scopolamique, l'enfant arrivait un peu stupéfié; chez vingt-cinq pour cent de ces cas, j'ai été obligé d'intervenir, pour réveiller l'acte respiratoire initial. Et ce qui m'a frappé, c'est qu'alors les mouvements brusques font plus pour stimuler le centre respiratoire que la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, etc., c'est bien là la caractéristique des scopolamisés en général, plus sensibles aux bruits, aux chocs extérieurs, qu'au bistouri, ou aux excitations internes. J'ai cru remarquer enfin, que chez ces nouveaux-nés, la pupille était légèrement dilatée; cependant les globes oculaires n'étaient jamais tournés vers le haut, comme c'est le cas d'ordinaire; et autre fait contradictoire: c'est qu'alors, à l'opposé de ce que nous savons sur cet étrange alcaloïde, ce sommeil anesthésique serait de courte durée chez les tout jeunes, puisque soixante à soixante et quinze minutes après leur naissance, rien n'y paraissait.

Enfin, dans les quatre derniers accouchements où j'ai fait usage de ce principe actif, j'ai observé qu'il m'était très difficile, pour ne pas dire impossible, de provoquer des mouvements actifs du fœtus par chocs extérieurs ou autrement, lorsque la mère était narcosée; de même que j'ai remarqué qu'après sa naissance, quoiqu'éveillé comme je l'ai dit plus haut, l'enfant est moins agité, semble plus insensible que d'habitude, et ce, pendant un temps assez prolongé.

De ce qui précède, et de ce que je sais par mon expérience sur la scopolamine comme anesthésique général, je serais porté à conclure que cet agent a une action modératrice élective sur le centre respiratoire: chez l'adulte scopolamisé, la respiration est toujours lente et profonde; mais ce qui semble plus difficile à interpréter, c'est qu'en même temps, les pulsations cardiaques sont accélérées. Toutefois, au point de vue pratique, j'ai le pressentiment que chez les sujets ainsi anesthésiés, le danger ,si danger il y a, viendra du côté de la respiration et non de la circulation.

Je donne toujours le bromhydrate de scopolamine en injections hypodermiques, à la dose de un cinquantième de grain, associé à la morphine, sulfate ou chlorydrate indifféremment au cinquième de grain. Je ferai aussi remarquer que dans tous les cas où je me suis servi de scopolamine, j'ai terminé ces accouchements par le forceps ou la version, et que chaque fois j'ai donné au préalable quelques gouttes de chloroforme.

J'ai essayé de l'emploi de la scopolamine que quelques-unes de nos usines américaines nous fournissent, sous l'appellation de: *tablettes hypodermiques* (hypodermic tablets), c'est là un procédé commode et pratique pour faire nos solutions hypodermiques extemporanées; malheureusement, l'effet thérapeutique de ces comprimés diffère considérablement de l'effet de la scopolamine Merck de Darmstadt. Qu'il y ait une différence dans l'état chimique, ou dans la pureté du produit; ou que les manipulations, ou l'association des substances de soutien du comprimé altèrent la composition de l'agent anesthésique, c'est ce que j'ignore; mais je n'ai pu trouver aucune scopolamine dont l'effet fut identique à la Merck.

J'en suis à chercher une solution pratique, maniable, et inaltérable, comme je l'expose dans un des derniers articles que j'ai envoyé au *Bulletin* de Québec.

Pour terminer il ne me reste à aiouter que l'opération de Madame D... a guéri par première intention; qu'aujourd'hui, deux mois après sa délivrance, elle marche facilement; que la consolidation osseuse est parfaite, et que son enfant, dont le poids était de dix livres à sa naissance, se porte bien.

REVUE GENERALE

ANTITHERMIE PAR FRIGOTHÉRAPIE PRÉCORDIALE. — Les effets de l'application d'une vessie de glace sur la région précordiale, dans les cas des infections graves, ne tardent pas à se montrer et peuvent se résumer, comme suit: l'amplitude de la systole cardiaque est augmentée, la température baisse et l'état général s'améliore.

M. Leduc revenant sur les avantages de la méthode fait remarquer une particularité curieuse et qui n'avait pas encore été notée, c'est l'influence de la frigothérapie précordiale sur l'action des médicaments antithermiques.

Dans tous les cas, les antithermiques, absolument inefficaces, avant, acquièrent après l'application de la poche de glace, une activité exagérée, dont il faut être averti, car elle donne lieu à des hypothermies inquiétantes. M. Leduc a vu vingt centigrammes de pyramidon, qui ne produisaient aucun effet avant l'application de la vessie de glace, faire tomber, après l'application de celle-ci la température de 40° 2 à 35° 2. M. Grimaud: une dose de 50 centigrammes, avant la glace produisant un effet à peu près nul, quand 12 centigrammes après l'application amenait un abaissement d'un degré avec transpiration abondante.

Les effets antithermiques du pyramidon sont plus que quadruplés par l'emploi de la méthode. Il est bon de s'en souvenir.

La technique est très simple: on applique sur la région précordiale une large poche de glace, une flanelle interposée entre la glace et la peau empêche toute impression désagréable de contact. On modère l'action réfrigérante en interposant plusieurs épaisseurs de flanelle. La poche fixée par une ceinture n'impose aucune contrainte au malade. A mesure que la température baisse, on interposera une plus grande épaisseur de flanelle, mais la poche ne sera enlevée qu'après plusieurs jours d'apyrexie. L'enlèvement prématuré de la poché expose aux rechutes dans les cas graves. Le seul inconvénient de la méthode est de provoquer parfois de la douleur dans l'aisselle et dans le bras gauche. On évitera cet accident en préservant par un coussin les nerfs auxiliaires du contact de la poche froide.

M. Leduc pense que la frigothérapie précordiale peut être appelée à remplacer les bains froids. La balnéothérapie a fait ses preuves et il reste à la frigothérapie précordiale de faire les siennes.

* * *

TRAITEMENT DE LA CYSTITE PAR LE SALOL ET L'UROTROPINE PAR FINDLEY. — Le salol et l'urotropine sont des antiseptiques divers des voies urinaires. Le salol se dédouble dans le duodénum et s'élimine par les reins, exerçant une antisepsie directe sur les voies urinaires. L'urotropine est composée de formaldéhyde et d'ammoniaque: elle est plus soluble que le salol et ne doit pas être donnée à trop fortes doses; elle déterminerait une irritation de la vessie, mais elle a l'avantage, à l'inverse du salol, de pouvoir être donnée même quand les reins sont malades. L'urotropine passe rapidement dans l'urine où elle abandonne la formaldéhyde qui exerce localement son action désinfectante. Bien que le salol agisse très rapidement dans les cas aigus, il exerce cependant une action active dans les cas chroniques dépendant de l'hypertrophie de la prostate avec miction fréquente et odeur ammoniacale de l'urine. Au bout d'une semaine de traitement par le salol, l'urine est moins trouble, l'odeur est moins mauvaise, les mictions moins fréquentes et l'état général meilleur. On a reproché au salol son insolubilité qui peut le faire accumuler dans l'intestin. L'urotropine est soluble dans l'eau et possède sur les infections urinaires une action antiseptique au moins égale à celle du salol qui peut dans quelques cas de déterminer une intoxication phéniquée. L'urotropine enfin a plus d'action sur la pyélite contre laquelle les meilleurs médicaments ne sont que des palliatifs. En donnant l'urotropine, il faut faire prendre une quantité suffisante d'eau pour contrecarrer son action irritante sur l'estomac (1).

* * *

L'EAU DE MER EN INJECTIONS ISOTONIQUES SOUS CUTANÉES DANS LA TUBERCULOSE (2). — Technique et mode d'emploi des injections.

Technique et mode d'emploi des injections.

La technique est des plus simples; elle est celle des injections

(1) (*L. Pmon, in Revue de Thér. nov. 05*).

(2) Par MM. Robert Simon et René Quintin, (Revue de Thér. Méd., Chir., Juillet 1905.)

de sérum artificiel. Les doses seules, ainsi que la fréquence des injections, demandent à être raisonnées et fixées.

Dose. — Chez l'adulte, ordinairement 100 cc. (cent centimètres cubes).

Fréquence. — Tous les trois ou quatre jours, c'est-à-dire deux fois par semaines.

Durée. — Dépend de l'amélioration obtenue. Peut être prolongée indéfiniment sans objection. Les doses ne demandent pas à être augmentées au cours du traitement.

Lieu de l'injection. — Chez les malades alités: dans le tissu lâche de l'abdomen. Chez ceux qui continuent la vie active; région rétro-trochantérienne. Ne jamais injecter en avant, au voisinage de la région inguinale, chez les personnes qui marchent.

Faire toutes les injections successives au même endroit. Aux doses de 100 cc., les injections ne sont pas douloureuses, et ne requièrent aucune attention spéciale; simplement s'abstenir de longues courses ce jour-là.

Moment de l'injection. — A toute heure du jour, avant et après les repas et même pendant, chez les malades alités. Les époques menstruelles ne sont pas une contre-indication.

Récence de l'eau de mer. — Ne jamais employer d'ampoules plus vieilles que deux à trois semaines d'âge.

Doses supérieures ou inférieures. — Chez certains sujets la dose de 100cc. peut être insuffisante. Si après la deuxième injection le bénéfice n'est pas marqué, avec reprise des forces, de l'appétit, du sommeil, etc, si surtout, le malade n'a aucune réaction après la piqûre, on devra pousser jusqu'à 200 cc., deux fois la semaine.

Au début du traitement commencer par 50 cc., pour la première injection, afin de préparer les tissus et pour éprouver la susceptibilité du sujet.

Chez les enfants les doses seront de 30 à 50 cc.

Réaction propre à l'injection. — L'injection de 100 cc. peut passer inaperçue; les symptômes désagréables mais du reste sans importance qui peuvent accompagner l'injection se montrent dans la journée ou la nuit de l'injection, ils consistent en impression de froid, chaleur, moiteur de la peau, agitation insomnie.

Ils sont le signe que la dose employée est suffisante. Exagérés, ils indiqueraient qu'il faut diminuer la dose.

Efficacité de la méthode.—MM. Robert Simon et René Quinton publient, dans un rapport présenté à l'Académie de médecine, le 6 juin 05, une statistique de 18 cas, se répartissant de la façon suivante:

Tuberculose pulmonaire au 1er degré	7 cas
— — 2e —	3 cas
— — 3e —	4 cas
— ganglionnaire	3 cas
Lupus tuberculeux	1 cas
	18 cas

Le traitement suivi a été une injection de 100 cc., tous les 3 et 4 jours, d'eau de mer isotonique, sauf dans un cas (lupus) où l'amélioration ne s'est montrée qu'après des doses de 500 cc.

Dans 3 cas (tuberculeux pulmonaire, 2 tuberculeux ganglionnaires), le bénéfice a été nul.

Dans les 15 autres cas, l'amélioration a été très remarquable:

1° Etat général: la toux très fréquente, l'expectoration et les sueurs nocturnes ont disparu ou diminué, le sommeil est revenu long et réparateur, l'appétit normal et souvent exagéré a remplacé l'inappétence, la digestion est redevenue bonne, et tout cela très rapidement et s'accompagnant de phénomènes d'euphorie, d'entrain et de gaité. Si dès après la deuxième injection les symptômes de relèvement général qui viennent d'être énumérés ne se montraient pas, la dose était élevée à 200 et 300 cc. Chaque malade indique ainsi sa propre dose.

2° Etat local: Chez les 7 pulmonaires au 1er degré, après 1, 2 ou 3 mois de traitement, l'examen stéthoscopique a révélé non seulement un retour partiel total à la normale, du rythme respiratoire altéré, mais encore la disparition complète dans 5 cas, et relative dans les 2 autres, de craquements et râles fins en foyer, ainsi que de tout frottement pleural.

Chez les 3 pulmonaires au 2e degré, les râles humides ont diminué ainsi que l'expectoration et il s'est aussi produit une grande diminution dans le nombre des bacilles de Koch pour chaque préparation.

Chez les 3 pulmonaires au 3e degré, assèchement absolu d'une caverne dans un cas, et assèchement relatif des cavernes des deux autres cas, avec suppression pour l'un deux de crachats sanguinolents quotidiens depuis 2 mois.

Le lupus du nez a vu son ulcération diminuer de la dimension d'une pièce de dix sous à celle d'une lentille.

Enfin chez le seul tuberculeux ganglionnaire amélioré sur 3, il y eut une diminution d'ensemble des ganglions, avec suppression de l'écoulement de deux ganglions suppurés.

3° Le poids des malades est intéressant dans les variations : le nombre des jours d'expériences étant de 908 pour l'ensemble des 15 malades améliorés, l'augmentation totale a été de 24 Kg. 650, ce qui correspond pour chaque cas à une augmentation moyenne de 1 Kg. 643 pour une durée moyenne de traitement de 60 jours.

Aucun malade n'était en progression de poids avant le traitement, certains étaient stationnaires et quelques-uns en chute extrêmement marquée.

L'augmentation de poids pour chaque malade a été en moyenne de 27 gr. 14 par jour.

Comme le bénéfice n'est pas uniquement pondéral, mais comme il porte en même temps et de façon très notable sur l'état général et local, il semble bien résulter de ces recherches de MM. Robert-Simon et René Quinton, que le traitement marin de la tuberculose, par injections d'eau de mer ramenée à l'isotonie, peut entrer dans le domaine de la pratique.

H. HERVIEUX.

CATARRHE NASAL AIGÜ

Le catarrhe nasal aiguë se manifeste avec les mêmes symptômes que l'inflammation de toute muqueuse : d'abord, engorgement des capillaires puis, épanchement de sérosité dans les tissus suivi d'une hypersécrétion.

Tenter de couper court à ces troubles, par des astringents ou des douches avec des solutions acides, n'est simplement diminuer momentanément la sécrétion sans agir contre les autres conditions pathologiques.

Pour être efficace, le remède employé doit, d'abord, évider la muqueuse et ensuite empêcher le retour de l'engorgement en stimulant la circulation sanguine de manière à ce qu'elle s'acquitte complètement de sa tâche.

Telles sont précisément les propriétés de la " Glyco-Thymoline ". Grâce à l'exosmose qu'elle favorise, la muqueuse est épurée.

Ses propriétés anesthésiques soulagent la douleur et par son action stimulante les capillaires sont décongestionnés et la circulation sanguine normale rétablie.

Dans le traitement général des affections du nez et de la gorge, surtout quand les symptômes inflammatoires prédominent et qu'un traitement palliatif indiqué comme préparation à une intervention chirurgicale, aucun autre médicament ne procure ce soulagement prompt ; ne réalise les conditions aseptiques que vous donnera l'emploi de la " GLYCO-THYMOLINE ".

COMMENT DOIT-ON TRAITER UNE TUMEUR BLANCHE ?

Lorsqu'on ouvre l'un des nombreux et excellents traités de chirurgie qui ont enrichi depuis quelques années la littérature française ou étrangère, on se trouve, le plus souvent, à l'article traitement des tumeurs glanches, en présence d'une première et décisive classification : 1° les procédés conservateurs, 2° les procédés interventionnistes. Les premiers comportent sans doute avant toute chose *l'immobilisation*, mais l'auteur y adjoint certains actes plus chirurgicaux tels que les injections, les curetages de trajets fistuleux, etc., etc. En tête des seconds se place la résection typique, mais l'auteur se hâte d'ajouter que *l'atypique* est bien souvent de mise, et *l'atypique* possède tous les degrés depuis la vaste intervention chirurgicale jusqu'au curetage plus ou moins parcimonieux, accompagné souvent lui-même d'injections modificatrices. Si bien que ces deux grandes méthodes thérapeutiques qui, au premier abord, paraissent être l'opposé l'une de l'autre et se trouvent séparées par un profond fossé, s'entremêlent sur leurs confins, et que le praticien ne saisit plus bien ce qui appartient à l'une ou à l'autre, et ce qui relève distinctement de telle ou telle indication.

Ajoutons à cela que dans nos traités didactiques, ces indications sont rarement pesées d'une façon concrète dans une première vue d'ensemble ; mais que, présentées en tête de chacune des deux grandes méthodes, elles affectent un caractère de généralité qui n'est pas fait pour préciser et élucider la question lorsqu'on l'envisage dans la pratique quotidienne des faits.

Or, il se trouve que peu de maladies nécessitent autant que les tumeurs blanches un diagnostic précoce, une étude approfondie de chacun des cas, une finesse toute spéciale dans l'appréciation de certains signes, une habitude étendue de l'exploration physique. En d'autres termes, lorsque le diagnostic de l'existence a été porté et que les indications générales du traitement ont été précisées, le chirurgien est loin d'avoir terminé sa besogne, il l'a à peine commencée ; et, durant les longs mois pendant lesquels il devra suivre son malade, une série de modificatioos pourront se produire, qui seront autant d'indications nouvelles pour instituer une thérapeutique spécialement adaptée à ces modifications même. Sans compter que la technique de certains actes chirurgicaux, tels que l'emploi des injections modificatrices nécessite souvent une réelle expérience, et un doigté spécial.

C'est l'ensemble de ces considérations qui fait dire dans un de ses derniers cours au Professeur Lannelongue: "Il est infiniment plus difficile de bien soigner une tumeur blanche que de pratiquer certaines grandes interventions sanglantes qui ont pour elles une technique parfaitement réglée, et en général la presque parfaite similitude des cas."

Après les innombrables travaux sur cette question, après les essais successifs des traitements conservateurs ou chirurgicaux, après les discussions des congrès et des sociétés savantes, comment doit-on pratiquement se conduire en présence d'une tumeur blanche à ses divers stades, voilà ce que nous allons essayer de préciser.

Tout le monde sait que la tumeur blanche, avant d'avoir atteint ce stade particulier où elle s'accompagne de gonflement, d'épanchement et de fongosités, de modification même dans la coloration de la peau (d'où son nom), a eu tout un passé. Elle a débuté 4, 6, 10 mois plus tôt par une *ostéite* juxta-épiphysaire; très rarement (si le fait existe) par une *synovite bacillaire.* Il existe donc une première phase de la maladie qui passe, trop souvent, hélas! inaperçue. Tout le monde sait aussi que la tumeur blanche non soignée ou mal soignée évolue vers la fistulation, d'abord simple, puis complexe, fistules multiples, fistules en écumoir, cachexie profonde du membre précédant la cachexie générale. A ces périodes successives correspondent à coup sûr des modifications dans la thérapeutique. Aujourd'hui, nous nous bornerons à étudier ici le traitement de la tumeur blanche *non fistuleuse* et non compliquée de déplacemnt pathologique des surfaces articulaires.

Nous avons dit que deux grandes méthodes étaient en usage: la méthode conservatrice et la méthode interventionniste. La première a pour base *l'immobilisation* avec la variante possible de *l'extension continue,* la seconde atteint sa forme la plus élevée et la plus parfaite dans la résection typique.

Eh bien, il faut affirmer aujourd'hui que la résection typique perd tous les jours plus de terrain et qu'elle ne sera bientôt qu'une opération d'exception. A la suite d'Ollier et de ses élèves, elle a joui d'une vogue réelle, l'Ecole de Lyon la défend encore comme on défend l'un de ses enfants; mais que peut une faveur officielle contre la moralité suprême des faits? Les discussions des sociétés savantes font foi de cet abandon progressif qui devient lentement mais sûrement une faillite, et le nombre des résections pra-

tiquées dans les hôpitaux parisiens diminue tous les jours. J'ajouterai que la résection n'est presque plus qu'une opération hospitalière : les malades de la classe aisée ont appris qu'on pouvait ailleurs et autrement guérir une tumeur blanche et refusent au chirurgien une opération qui est forcément aléatoire.

Et de fait, elle a contre elle des arguments puissants. Pratiquée au début de l'affection, elle est inutile, puisque la maladie se guérit très bien sans elle et que cette guérison se fait souvent sans ankylose étendue. Plus tard, elle a trop de chance d'être inefficace, car elle suppose précisée une notion qui ne peut l'être : *le peu d'étendue des lésions.* Les statistiques hospitalières sont là pour dire que l'amputation devient quelquefois la ressource ultime après une résection malencontreuse. Sans doute on publie les cas heureux, l'on montre de temps à autre des succès chirurgicaux et orthopédiques, cela prouve simplement que nous ne sommes pas habitués à ces résultats. Enfin, il y a longtemps que la nécessité fait disparaître la résection de la thérapeutique infantile. L'évolution actuelle qui tend à substituer le traitement conservateur à la résection typique s'accentue tous les jours et le temps n'est pas éloigné où l'on affirmera que (à part quelques cas spéciaux) on guérit mieux une tumeur blanche en la bien soignant qu'en essayant tant bien que mal de l'enlever. La thérapeutique conservatrice de la tumeur blanche repose d'abord et avant tout sur *l'immobilisation.* Cette immobilisation a pour but de s'opposer à l'influence néfaste du mouvement et de l'ulcération compressive. Mais elle n'est qu'un acte passif, une condition sine qua non de guérison ; elle suppose donc d'une part un travail spécial de l'organisme qui détruira les germes infectieux, ce qui conduit à édifier un traitement général, et de l'autre une thérapeutique locale destinée à activer la réaction contre l'infection et la production de tissus plus résistants aux nouvelles attaques du microorganisme. Cette dernière action thérapeutique a donné depuis quelques années, et surtout depuis quelques mois, entre les mains de quelques chirurgiens, des résultats vraiment inespérés, a diminué notablement la durée du traitement des tumeurs blanches et a montré la possibilité de mettre en quelque sorte la guérison à la portée de tous en ne la subordonnant pas à des conditions climatériques ou balnéaires.

Nous étudierons donc successivemest: 1°. l'immobilisation des membres, 2° le traitement local articulaire ou périarticulaire. Quant au traitement général, il clôturera la seconde partie de ce travail puisqu'il s'adresse aussi bien aux formes compliquées qu'aux formes simples des tumeurs blanches. Le premier caractère de *l'immobilisation c'est* d'être *parfaite*. Nous croyons qu'un grand nombre des résultats incomplet obtenus sont dus à l'imperfection de cette immobilisation. Or il faut savoir qu'il est très difficile d'immobiliser complètement une articulation. Beaucoup croient y être parvenus qui seraient désillusionnés s'ils y regardaient de plus près. L'immobilisation complète suppose que l'article ne peut faire le mouvement le plus léger. Parfois obtenue au moment de la pose de l'appareil, cette perfection ne tarde pas à disparaître à l'insu même du chirurgien. La ouate dont on entoure habituellement le membre sous l'appareil inamovible se tasse. Le malade souvent indocile, facilite ce tassement en contractant ses muscles, et cinq ou six jours après, sous l'appareil même, de légers mouvements apparaissent. Ces mouvements, le malade les entretiendra, soyez-en sûrs, et les exécutera plus fréquemment qu'il ne le croit lui-même et surtout qu'il ne le dit.

Du reste, tous les appareils ne sont pas également solides, bien adaptés et résistants. Certains, à notre avis, doivent être proscrits. Tels sont les appareils en *silicate* qui se moulent mal sur les reliefs du membre, se cassent et se fendillent. Que de tumeurs blanches ont évolué vers l'aggravation dans un appareil silicaté bien bourré d'ouate, c'est-à-dire dans un appareil permettant au bout de peu de jours des mouvements.

Le *celluloïd*, qui est si propre, si léger, si coquet, a lui aussi le défaut de se fendiller et de se casser à la longue. On les munit habituellement d'atelles métalliques; or, dans cette substance friable comme le verre, la fixation de ces attelles n'est qu'éphémère; elles ne sont qu'un fausse sécurité; du reste, pour ne pas charger l'appareil on les fait légers, c'est-à-dire flexibles. Mais l'appareil en celluloïd a surtout un gros inconvénient: il suppose un moulage et une fabrication compliquée; il est d'un prix de revient onéreux, et nous verrons tout à l'heure, que, pour suivre exactement les variations de volume d'un membre qui s'atrophie dans l'immobilité, il faut un appareil facile à remplacer. Du reste, mieux vaudrait s'adresser aux appareils en cuir moulé avec bandes métalliques

tout aussi solides que le celluloïd, à peine plus lourds, susceptibles de retouches, plus souples et ne présentant pas les dangers d'inflammation du celluloïd.

Mais pourquoi chercher la nouveauté? *L'appareil plâtré présente à notre avis le maximum des conditions requises pour le traitement des tumeurs blanches.* Bien exécuté, il s'adapte d'une façon précise et émousse toutes les inégalités. Il est résistant, et s'il est quelquefois un peu mastoque, c'est tant mieux: il évitera aux malades les tentations de mouvements intempestifs. Il est surtout d'une application simple, il est économique et, par conséquent, peut être recommencé aussi souvent que cela est nécessaire. Les chirurgiens qui ont appris à manier le plâtre savent qu'un de ces appareils peut comporter toutes les modifications nécessaires à tel ou tel cas particulier; certains orifices peuvent y être ménagés, certaines parties renforcées, etc., etc.

Notons ici quelques détails de technique qui s'adressent plus particulièrement au traitement des tumeurs blanches.

L'appareil en tarlatane et plâtre devra être très solide, et par conséquent composé de 16 *doubles* de tarlatane. On devra, au moment de tremper la tarlatane dans le plâtre, ajouter à ce dernier quatre à cinq cuillerées à bouche de *sel pilé*. La combinaison du sel et du plâtre donnera beaucoup plus de résistance et de durée. Elle permet aussi de faire un lait plâtré un peu plus clair qui imbibera mieux la tarlatane épaisse (16 doubles). Le membre ne devra pas être entouré d'ouate mais d'une large bande (20 centimètres) de crêpe Velpeau qui ne sera pas susceptible de tassement: on se bornera à placer entre la peau et la bande quelques coussinets d'ouate ou mieux encore de feutre épais au niveau des saillies osseuses: malléoles, condyles fémoraux, olécrâne, etc... Cet appareil devra être susceptible d'être enlevé. Dans ce but on ménagera entre ces deux valves une simple fente qui permettra plus tard de l'entr'ouvrir pour surveiller attentivement l'évolution de la tumeur blanche. On peut encore faire mieux: la valve taillée plus largement permet aux deux bords de chevaucher l'un sur l'autre, mais pour les empêcher d'adhérer au moment de l'application de l'appareil, on insinue entre eux une bande de papier. De cette façon l'immobilisation du membre est plus parfaite et le chirurgien conserve la même possibilité d'ouvrir l'appareil. En-

fin, certaines parties de la valve peuvent être renforcées dans le but de donner plus de solidité : c'est ainsi que pour des tumeurs blanches du coude, du genou, du coup-de-pied, on fera sagement d'appliquer derrière la valve une atelle postérieure plâtrée qui fera corps avec elle. Tous ces détails ont leur importance, car ce n'est que grâce à eux qu'on obtient une immobilisation parfaite.

Cette immobilisation a pu dans certains cas être due à un autre procédé qui, lui aussi, lutte d'une façon particulièrement efficace contre l'ulcération compressive : *l'extension continue.* Mais cette extention, si heureuse à la hanche, n'est guère applicable aux autres articulations. On l'a toutefois emplovée au genou. Elle y a quelques indications spéciales, notamment la lutte contre la subluxation, nous en reparlerons.

Si théoriquement l'immobilisation bien faite peut suffire (et l'on peut dire qu'avec un peu de patience un très grand nombre de tumeurs blanches même graves ont été guéries par ce seul procédé), il faut affirmer que nous possédons aujourd'hui les moyens qui, joints à cette immobilisation, sont susceptibles de guérir beaucoup plus vite et beaucoup plus complètement. C'est ce que nous avons appelé le *traitement local.* Je passe rapidement sur la révulsion dont la meilleure et la plus employée consiste dans les pointes de feu. Il n'est pas douteux qu'elles ont une véritable utilité, mais on peut dire que ce n'est là qu'un *petit moyen.*

L'influence des injections modificatrices est autrement puissante. Elle se lie à la grande théorie de la phagocytose. Il s'agit ici seulement dans ce premier article d'injections dans une tumeur blanche fermée et non dans un trajet fistulux. Or nous savons aujourd'hui que les injections de substances irritantes agissent moins par l'influence bactéricide locale du liquide injecté que par la diapédèse très puissante qu'elles provoquent et une phagocytose très intense dont la réaction inflammatoire est la démonstration extérieure. Le Prof. Lannelongue, bien avant que le mot de phagocytose fut prononcé, avait montré le rôle de ces injections irritantes et avait préconisé la méthode dite sclérogène. Il y a deux ans, dans une série de communications, il ajouta à cette méthode un important corollaire et la compléta en quelque sorte par la *méthode des injections intra-articulaires.*

Le traitement local des tumeurs blanches tel qu'il le dépeint se compose donc de deux sortes d'injections : les premières *sclérogènes*

proprement dites, faites au pourtour de la synoviale contaminée et des régions osseuses atteintes, consistent à injecter une série de gouttes de chlorure de zinc au 1/10e. Une vive réaction inflammatoire se produit, qui provoque une diapédèse intense et bientôt la constitution de tissus de nouvelle formation, tissus scléreux, durs et denses, excellente barrière opposée à la périphérie des lésions. Simultanément ou consécutivement, une injection plus copieuse d'éther iodoformé est faite dans les régions périarticulaires où apparaissent les premiers signes de trajet fongueux ou même supprimés. Nouvelle réaction, nouvelle phagocytose se produisant cette fois en dedans de la zone tuberculogène.

Il nous est impossible d'entrer ici dans les détails de technique propres à ces deux sortes d'injections. Disons seulement que pour en tirer de larges bénéfices et rendre compte de la puissance vraiment surprenante de la méthode un certain apprentissage est nécessaire. Le chlorure de zinc doit notamment être manié avec expérience, afin d'éviter quelques accidents, tels que les eschares superficielles.

Une autre condition caractéristique de cette méthode locale, c'est la nécessité de recommencer fréquemment les injections intra ou extra-ariticulaires.

Si l'on veut mener rapidement une tumeur blanche à la guérison, si l'on veut économiser au malade de longs mois de traitement et de soins, il faut agir avec grande vigueur; faire en quelque sorte baigner sans cesse l'articulation atteinte dans les milieux antiseptiques et favoriser la phagocytose à intervalles successifs et rapprochés. Aussitôt que l'inflammation est calmée et que le chirurgien a pu juger des résultats produits par les injections précédentes, il convient de les recommencer..

Sous l'influence de ce traitement, on voit le gonflement périarticulaire rapidement disparaître: les fongosités diminuent de volume; leur consistance augmente, la douleur se calme, l'articulation s'entoure de tissus résistants, fortement feutrés, quelquefois atteignant une sorte de dureté ligneuse, ce sont les symptômes de l'évolution vers la guérison.

Nous ajouterons que les injections intra-articulaires ne sont pas le seul procédé de phagocytose employé par nous. Depuis six mois, dans notre service de consultation de l'hôpital Saint-

Joseph, nous avons mis en usage, en même temps que ces injections, *le traitement de Biehr modifié.* On sait que ce traitement consiste à produire par l'application fréquente de la bande élastique l'ischémie au niveau de l'articulation malade pendant quatre à cinq minutes. Puis la bande élastique est brusquement enlevée, et à cette ischémie succède une hyperémie intense suivie de vascularisation très apparente. On recommence cinq ou six fois cette application de la bande élastique dans la même séance. Nous n'avons pas tardé à nous rendre compte que cette méthode produisait d'excellents résultats. Elle repose elle aussi sur la diapédèse et la phagocytose. Biehr procède un peu différemment: il profite de l'application de la bande élastique pour mobiliser l'articulation. Nous croyons après expérience faite que cette partie de la méthode n'est pas sans danger et lui-même a publié un certain nombre de cas où il a assisté, malgré son traitement, à la création de fistules ou d'abcès.

Tel est dans son ensemble la méthode thérapeutique locale. Nous terminerons aujourd'hui par le rapide exposé des résultats obtenus.

Depuis huit mois, nous avons traité par la méthode conservatrice dix-huit tumeurs blanches, 5 du poignet, 6 du genou, 3 du coude, 4 du cou-de-pied. Dix de ces tumeurs blanches sont actuellement complètement guéries. La durée moyenne de ces guérisons a été de cinq mois. Sept d'entre elles, libres de tout appareil depuis deux mois, exécutant des mouvements à leur guise, se maintiennent sans la moindre récidive. Deux ne portent plus d'appareil depuis six semaines, une depuis un mois, ces trois dernières sont mobilisées régulièrement sans récidive. Les huit autres conservent encore une partie du jour leur immobilisation ou viennent seulement d'être rendues à la mobilité. Toutes présentent les attributs de la vraie guérison. Ni fongosités, ni empâtement, ni douleur provoquée ou spontanée. Un tissu dur et dense a remplacé la tumeur blanche, c'est le tissu de guérison.

Dr H. MAYET.
Chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Joseph.

ACTUALITE

LA " LIGUE DU LAIT PUR ET DES GOUTTES DE LAIT." DEVANT L'OPINION PUBLIQUE

Nous sommes en mesure de dire que le travail fait par la "Ligue du Lait Pur " a été considérable au cours de l'été qui vient de finir.

Voici ce que son rapport nous permet de constater. Fondée et dirigée par des médecins des deux langues, cette Association existe depuis deux ans seulement. La première année les fonds mis à sa disposition par la ville ont été trop retreints pour permettre de faire beaucoup, et c'est tout juste s'il y eut assez d'argent pour entretenir quatre bureaux de distribution de lait pur pendant les mois d'été. Mais cette année nos échevins se sont montrés plus généreux et l'appel fait à leur charité a été fructueux. Le comité des finances versa une somme de mille dollars dans les *coffres* de la Ligue.

C'était déjà beaucoup d'argent mais cette somme fut doublée par un citoyen anglais M. Graham du journal quotidien " The Montreal Daly Star."

Deux mille dollars! c'est une somme assez ronde; aussi la Ligue s'est-elle surpassée!

Le rapport qu'elle publie fait foi d'un travail énorme et des plus intéressant pour le public et les médecins.

Ce rapport comprend trois parties:

1° Rapport de l'inspecteur des vacheries et laiteries situées à la campagne et qui expédient leur lait à la ville.

2° Le rapport du Dr Edouard Laberge bactoriologiste qui a fait l'analyse de plusieurs échantillons de lait.

3° Le rapport du secrétaire de la Ligue sur le fonctionnement des bureaux de distribution de lait placés dans six quartiers de la ville.

Dans la personne de M. Barré la Ligue a trouvé un inspecteur intelligent qui nous fait voir dans un rapport, long, détaillé mais, très instructif, intéressant, un état de choses des plus déplorables.

Voyons plutôt ce qu'il dit lui-même.

Il a visité 254 fermes où se fait l'industrie du lait, et cela dans les districts de Lachute, de Vaudreuil, de Huntington, de St-Jean et de Richmond, Ces fermes ont un total de 4,353 vaches laitières.

Il a étudié successivement et pour chaque ferme:

1° L'état de santé des vaches.

2° L'épreuve de la tuberculine en rapport avec les laitiers de campagne.

3° La litière dans les étables.

4° L'état de l'arrière train et du pis des vaches.

5° La nourriture; l'usage du sel.

6° L'eau fournie aux vaches, sa contamination, l'état des puits, des cours d'eau où elle est puisée, etc. La distance de la prise d'eau de l'étable et du tas fumier.

7° Etat sanitaire des étables. Espace donné à chaque vache dans les différentes étables visitées. Etat de propreté des planchers, ventilation, éclairage.

8° Diposition du fumier; la distance du tas de fumier de l'étable, laiterie, etc.

9° La traite, où, et comment elle est faite.

10° Lieu où se fait l'aération et le refroidissement du lait.

11° Usage de la glace pour la conservation du lait.

12° Durée de l'emmagasinage du lait, sur la ferme avant l'expédition.

13° Expédition du lait à la ville par les voies de chemin de fer surtout, séjour du lait à la gare d'expédition et à la gare d'arrivée, sa température au cours du voyage etc.

14° Etat sanitaire des ustensiles de laiterie, leur nettoyage, et leur qualité.

15° Etat sanitaire des *cannes* à lait aux gares de chemins de fer. Temps écoulé entre le moment du vidage des cannes et celui de leur nettoyage. Vieilles cannes rouillées. Proportion de cannes contaminées.

16° Plaintes des cultivateurs, irrégularité du service etc.

Comme il est facile de voir, M. Barré a beaucoup vu et beaucoup analysé.

Pour ceux que ça intéresse ce rapport est précieux à consulter. D'après M. Barré les troupeaux de vaches qu'il a visités paraissent en excellente santé. L'épreuve de la tuberculine est presque généralement ignorée et cependant il a pu constater l'existence de la tuberculose chez trois troupeaux de vaches. La nourriture est généralement bonne. Cinq fermiers sur 254 donnent de la drèche à leurs vaches.

L'eau n'est pas toujours bonne; elle est même souvent contaminée par le voisinage de l'étable ou d'un tas de fumier. Il y a même 10 puits fortement souillés, et la contanimation est possible dans 103 fermes. Le puit est dans 40 cas creusé dans l'étable même. Il y a évidemment beaucoup à faire là, car l'eau est une partie importante de l'alimentation des vaches laitières.

La majorité des fermiers, 213, donnent moins de 600 pieds cube d'espace à chacune de leurs vaches. Chez 39, même, chaque vache n'a que 200 à 300 pieds cubes.

Il n'y a pas de ventilateur dans 125 étables; 20 étables ont des murs et des plafonds très sales et poussiéreux. La cour a été trouvée malpropre chez 58 fermiers et très malpropre chez 15. Il n'y a pas assez d'éclairage dans 195 étables et M. Barré en a même trouvé 9 qui *n'ont pas de fenêtre du tout.*

Le plus grand nombre des étables sont insuffisamment éclairées. Si nous classons les étables d'après l'espace, la lumière, l'aération et la propreté, nous trouvons d'après M. Barré.

Excellentes	Bonnes	Passables	Médiocres	Mauvaises	Très mauvaises.
4	16	33	90	62	41

environ 43% des étables sont mauvaises! C'est beaucoup trop!

Nos cultivateurs sont très négligents pour la question du fumier. M. Barré en a même trouvé 3 qui laissent le fumier s'accumuler pendant 3 à 4 jours derrières les vaches dans l'étable. Il n'y a que 43 fermiers sur 254 qui enlèvent le fumier de l'étable et le transportent au champ. Tous les autres le déposent près de l'étable à une distance qui varie de quelques pieds à 100 pieds. Vingt ont une remise ou fosse à fumier; 87 le déposent près de l'étable; 63 dans la cour; 28 à quelques pieds et un seul à 100 pieds.

Il faut à tout prix attirer l'attention des fermiers sur les conséquences fâcheuses pour le lait qui découlent de cette *paresseuse* habitude.

* * *

M. Barré a bien étudié les façons diverses dont se fait la traite chez nos fermiers.

Il est convaincu que bien peu lavent le pis de la vache, ou même se lavent les mains avant de faire la traite.

" Je me suis trouvé à l'improviste, dit M. Barré, dans une étable où un employé était occupé à faire la traite. Voici ce qui avait lieu. Après avoir attaché la queue salle de chaque vache à une de ses pattes, sans se laver les mains il commençait la traite, en se mouillant les doigts avec le lait. L'opération terminée, il détachait la queue et la vache d'elle-même sortait de l'écurie. Comme la maison était assez éloignée, qu'il n'y avait pas d'eau ni de linges, à l'étable, il est évident que le pis des vaches n'avait pas été nettoyé. Quant aux mains du trayeur en supposant qu'elles aient été lavées au début, le maniement de la queue des vaches et de leurs attaches était plus que suffisant pour les souiller.

L'aération du lait, opération délicate et qui devrait se faire si proprement est mal faite un peu partout chez les fermiers visités. Quelques-uns la font dans la cave (3), près d'une porcherie (3), dans une laiterie (26), dans l'étable (11), dehors dans la cour (59), etc, etc. L'aération n'est pas faite chez 56 fermiers, et 76 seulement ont des aérateurs spéciaux; 86 font l'aération à la main. Comme le dit M. Barré il vaut mieux ne pas aérer le lait que de faire cette opération sans soins ou la faire dans un local insolubre.

Trente-sept et demi p. c. des expéditeurs n'emploient pas de glace. Ce chiffre est énorme et rien ne peut l'expliquer si ce n'est l'ignorance de nos fermiers à moins que ce ne soit leur négligence.

Il est si facile de se procurer de la glace dans toutes nos campagnes qu'il est honteux de voir le petit nombre qui en font usage. Trente-neuf fermiers refroidissent le lait dans un puit ou dans une source; 50 se servent de cuves remplies d'eau. M. Barré a trouvé l'eau de puits à une température de 40° à 50° g. Le lait transporté par voies de chemin de fer a en moyenne une température de 58.5°. Il est étonnant de constater que le lait est conservé à la campagne pendant 12 heures 24 et même 36 avant d'être expédié à la ville.

Deux cent vingt-six laitiers ne l'expédient qu'après 12 à 15 heures, 10 après 14 à 24 heures, 1 après 18 heures et 6 après 24 heures. Le lait du samedi soir est conservé jusqu'au lundi avant d'être expédié à cause de la rareté des trains le jour du dimanche.

Inutile de s'étendre sur les désavantages d'un tel état de choses. Tout le monde sait avec quelle facilité le lait se gâte en vieil-

lissant, par les germes de putréfaction qui résident en permanences dans les vieilles cannes, par l'accroissement des microbes qui se développent durant l'emmagasinage, et par le transversement dans les vaisseaux.

Si nous avions sur nos voies de chemins de fer des chars frigorifiques nous verrions disparaître une cause assez importante de putréfaction du lait. Les importateurs de fruits comme les exportateurs de fromages et beurre, en ont, pourquoi n'en avons-nous pas? C'est je crois parce que nous ne le demandons pas avec assez d'instances.

Nous voyons tous les jours d'été, aux gares de notre ville, des *cannes* à lait exposées aux rayons ardents du soleil et cela pendant des heures entières. Serait-il impossible d'avoir un endroit à l'ombre, ou même pourvu de glace, où ces *cannes* à lait seraient déposées dès l'arrivée des trains? L'état sanitaire des ustensiles de laiterie laisse beaucoup à désirer et la grande majorité des laitiers ont des *cannes* absolument impropres au transport du lait. Et ce qui est plus mal encore, ces vilaines cannes sont à peine rincées ou nettoyées à l'eau. Elles sont souvent, presque toujours, retournées à la campagne sans avoir été lavées, alors qu'elles devraient avoir subi un nettoyage complet.

D'après M. Barré, " les chaudières bien soudées font l'exception. " Règle générale les ferblantiers emploient du métal trop léger et " trop peu de soudure pour la construction des cannes, aérateurs, " chaudières, ce qui rend leur entretien déjà très délicat encore " plus difficile.

" Les joints du fond et ceux des côtés sont presque toujours " recouverts d'une mince couche de soudure, qui se détache " bientôt en plusieurs endroits et ouvre ainsi la porte à la rouille, " etc, à la contamination. Elles deviennent alors impossibles à " nettoyer convenablement. Cet état de chose est tellement " répandu qu'il faudrait sévir contre l'usage prolongée de tels " vaisseaux et appliquer la confiscation. (Rapport).

A la gare de Vaudreuil, M. Barré a trouvé le premier jour de l'inspection, sur un total de 346 cannes, 27 seulement indemnes de produits de putréfaction. Sur 73 cannes il trouva, le premier jour, 24 seulement qui avaient été rincées avant d'être envoyées de Montréal, le 5ième jour, il y en avait 50. Règle générale les cannes ne sont pas lavées avant 24 et même 36 heures. L'état

sanitaire des cannes après le *léger* nettoyage qu'on leur fait subir sur les fermes à leur retour n'est pas bien brillant. Il y a un total de 180 fermes où des cannes contenaient des résides putrides, dans les joints même après leur nettoyage.

" En résumé, dit M. Barré, les vacheries presque irréprochables " sont rares, mais il y en a. Règle générale, dans le cas d'une " bonne étable, la laiterie ou l'endroit qui le remplace, laissent " beaucoup à désirer, ou vice versa. Chez un certain nombre de " fermiers, la manipulation du lait se fait dans des conditions " passables, mais en beaucoup d'endroits, elle a lieu dans des con- " ditions vraiement déplorables. Les mauvaises étables, les lai- " teries défectueuses, le manque de bâtisses convenables à l'em- " magasinage du lait, l'absence de glace ou son emploi trop " restreint une réfrigération lente et inefficace et l'usage d'un trop " grand nombre de mauvaises cannes impossibles à nettoyer, voilà " une partie des défauts capitaux du commerce du lait qu'il " importe de corriger. (Rapport).

" M. Barré sugère:

" 1° De faire subir l'épreuve à la tuberculine à tous les " troupeaux produisant du lait pour la vente en ville, et éliminer " ainsi les vaches tuberculeuses.

" 2° De faire l'analyse bactériologique de l'eau servant à " l'abreuvage des vaches, ou lavage des cannes et autres ustensiles " de laiterie.

" 3° D'exiger de tous les producteurs de lait l'emploi d'une "quantité suffisante de glace pour assurer une bonne réfrigération.

" 4° D'exiger l'usage de meilleures cannes pour le transport et " la distribution du lait et leur nettoyage complet en ville.

" Les cannes pourraient:

a. — Etre construites en métal plus fort et mieux étamé.

" *b.* — Avoir des formes moins anguleuses.

" *c.* — Avoir des ouvertures plus grandes.

" *d.* — Avoir le moins de joints possible, mais amplement " aplanis et soudés.

" *e.* — Avoir un cercle d'acier pour proteger la partie supé- " rieure de la canne contre le brossage et les difformités.

" Les bonnes cannes sont construites en métal brut (non étamé) " complétées dans toute leur parties, et ensuite immersées dans " l'étain fondu. De cette manière tous les points, rainures,

" cavités, sont complètement remplies. Je ne connais pas au " Canada d'établissements outillés pour faire convenablement ce " travail.

" Quant aux couvercles, ils pourraient être pressés au lieu d'être " soudés, et hermétiquement fermés aux deux bouts. La partie " inférieure au lieu de présenter un tube creux où s'accumule la saleté, offrirait une surface plane très facile à nettoyer.

" 5° Continuer le travail d'investigation, qui est encore im- " complet. Un grand nombre de vacheries n'ont pas encore été " visitées, et il reste encore plusieurs causes de contamination à " étudier, et des détails de nature plus ou moins vague à éclaircir.

" Un travail considérable et qui s'impose c'est l'examen bacté- " riologique du lait tel que produit et distribué actuellement. Le " résultat d'une telle étude indiquerait d'où nous viennent le bon " et le mauvais lait. Ce serait de plus un puissant moyen de " convaincre le cultivateur, le laitier et le consommateur de l'ur- " gence des réformes à accomplir et faciliterait d'autant l'œuvre " humanitaire de l'association." (Rapport).

* * *

Nous donnons toute la publicité possible au rapport de M. Barré, parce qu'il est excellent. Nous aurions aimé à le donner in extenso avec les tableaux surtout.

Mais nous sommes convaincus que ce que nous en publions aujourd'hui fait bien ressortir le mal qui existe et, à côté, le bien à faire.

Nous croyons que nos confrères des campagnes surtout devraient s'intéresser aux choses d'industries laitières, ils sauraient se faire écouter plus que les inspecteurs du pays.

* * *

A la suite du rapport de M. Barré vient le rapport du Dr Edouard Laberge qui a fait pour la Ligue plusieurs analyses bactériologiques du lait. Il est court, nous le donnons in-extenso.

RAPPORT DU DR LABERGE

J'ai fait 30 analyses bactériologiques du lait mis en vente par les laitiers; ces analyses m'ont donné un moyenne de 987,917

bactéries par centimètre cube. Certains échantillons m'ont donné jusqu'à 4,975,000 bactéries par centimètre cube, le moins que j'ai compté est de 171,429, à ces chiffres il est intéressant d'ajouter le percentage de la mortalité infantile et de la mortalité générale dans la ville de Montréal, en dessous de 5 ans pendant les dix années 1890-1900.

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900.	Moyenne de la mortalité générale pendant les 10 années 1890-1900.	Percentage de la mortalité chez les enfants au-dessous de 5 ans chez les Canadiens Français.	Percentage de la mortalité chez les autres catholiques toujour audessous de 5 ans.	Percentage de la mortalité infantile chez les protestants au-dessous de 5ans.
247 — 916	60 — 28	62 — 34	41 — 00	41 — 17

Laissez-moi inclure dans ce rapport les statistiques de la mortalité infantile dans d'autres villes.

	Moyenne de la mortalité infantile.
Philadelphie	32 — 21
Boston	31 — 27
St-Louis	26 — 05
New York	36 — 19
Providence	34 — 44
Londres	36 — 62

" Dans les villes de Boston, Philadelphie et New-York, etc, il se fait un travail immense pour protéger la population contre le mauvais lait. Non seulement on exige que le lait contienne la quantité voulue de matières grasses, qu'il ne soit pas mouillé, mais aussi on recherche avec le plus grand soin les substances nuisibles qu'il peut contenir. Dans ces villes on s'assure de la propreté des laitiers et des producteurs de lait de la réfrigération continuelle etc., etc., et la conséquence est que la mortalité infantile, est de la mortalité qu'à Montréal dans certains quartiers."

Que conclure d'après lecture de ce rapport, sinon qu'il faut agir immédiatement, les petits enfants qui se nourrissent de ce mauvais lait est qui en meurrent, sont les victimes d'une indifférence et d'une négligence criminelle.

N'est-il pas temps de diminuer l'inique mortalité infantile donc nous avons le monopole?

Notre ville est donc bien pauvre qu'elle n'ose dépenser quelques milliers de dollars pour conserver la santé à ces pauvres petits êtres.

* * *

En dernier lieu vient le rapport du secrétaire sur le fonctionnement des bureaux de distribution de lait, au nombre de six que la Ligue du lait pur a pu établir au cours de l'été dernier.

RAPPORT DE LA GOUTTE DE LAIT POUR 1905

Au Président et aux membres du comité des Finances de la cité de Montréal.

Messieurs,

Le Bureau de direction de La Goutte de Lait (The Pure Milk League) a l'honneur de vous soumettre un résumé du rapport de ses opérations de l'année 1905.

Ce rapport très concis suffira, cependant, pour démontrer le bien accompli, et la nécessité de continuer, avec plus d'ardeur encore, s'il est possible, le travail entrepris par la ligue.

Pour étendre ses opérations et en faire profiter également toutes les parties de la ville, la ligue a ouvert, cette année, trois nouveaux bureaux de distribution du lait; c'est-à-dire que six bureaux ont été en opération pendant les 4 mois d'exercice de 1905, du 1er juin au 1er octobre. En outre, il a été établi un laboratoire central, outillé et organisé pour la préparation du lait, suivant les méthodes appropriées.

Des gardes-malades, ayant reçu une éducation spéciale, furent envoyées dans les familles, pour donner aux mères des instructions, pour élever leurs enfants suivant les règles de l'hygiène.

4,555 paniers ont été distribués, ces paniers contenaient 32,883 bouteilles, et chaque bouteille comprenait le repas d'un enfant; en évaluant à 7 onces, comme moyenne, le contenu de chaque bouteille cela fait un total de 14,387 chopines ou 1798 gallons de lait distribué.

Presque tous les enfants, "91%," étaient malades et plusieurs même très gravement, ils souffraient de diarrhée ou de gastro-entérite; il n'y en avait donc que 9% qui étaient en santé. Malgré ces désavantages 86% ont été guéris ou améliorés

et la mortalité a été de 14%; si l'on compare ce chiffre de mortalité de 14% avec les statistiques de la ville, qui donnent à peu près 40% de mortalité par diarrhée et gastro-entérite, chez les enfants de 0 à 1 an, on verra toute l'importance de l'œuvre, et la nécessité d'augmenter ses opérations.

La population est bien dispersée, et le plus grand nombre voudrait en profiter, mais on en est empêché par la difficulté d'aller chercher au loin la nourriture du bébé; il faudrait, de toute nécessité, que des bureaux de distribution fussent ouverts dans toutes les parties de la ville; nous verrions alors se développer promptement les fruits, déjà si beaux, que cette statistique nous offre.

Nous espérons, messieurs, que vous apprécierez à sa juste valeur, l'œuvre toute philanthropique de la Goutte de Lait, et que vous voudrez bien lui continuer l'aide généreuse que vous lui avez accordée dans le passé, en lui souscrivant un montant raisonnable.

Dr S. BOUCHER,
Secrétaire.

* * *

Nous venons de voir que la " Ligue du lait pur," a fait beaucoup de bien et nous devons l'en remercier.

Avec les deux mille dollars mis à sa disposition cette ligue à fait faire une enquête sur les laiteries dans les campagnes qui portera des fruits sûrement. Ces bureaux de distribution ont été largement patronisés par la population.

Que reste-t-il à faire? Comment produire du *bon* lait à la campagne?

Comment le garder *bon* et le transporter *bon* jusqu'à Montréal?

Comment le distribuer *bon* aux familles?

Lorsque la Ligue a entrepris d'étudier la production du lait à la campagne, elle le fit sur demande et surtout pour apporter conviction en certain lieu que le premier chef dans les facteurs de la grande mortalité infantile, à Montréal, résidait à la campagne c'est-à-dire chez les fermiers laitiers. Nos enfants n'ont pas plus de faiblesse que ceux des villes d'Europe, s'ils meurrent c'est qu'on les empoisonne. Il faut alors continuer le travail commencé par La Ligue; multiplier les inspections de fermes,

instruire les fermiers; faire appel à leur bonne volonté et à leur honnêteté. Il faut enfin faire des règlements et *toujours* les mettre en face.

Il faut, comme à New-York, que des inspecteurs vigilants, cette ville en a trente, surveillent la ville et la campagne et que le lait trouvé mauvais soit jeté à l'égout. Le laitier qui est deux fois en faute devrait perdre sa licence.

Ces mesures draconniennes sont nécessaires parce que la mauvaise volonté et la négligence sont trop souvent manifestes chez les laitiers.

Pourquoi ne pas exiger que le fermier à la campagne ne puisse expédier du lait à la ville sans obtenir une licence de notre Bureau de santé?

* * *

La Ligue n'a pas l'intention de continuer ce travail d'inspection qui est du ressort du Bureau de santé.

Jusqu'ici deux inspecteurs seulement sont chargés de faire la surveillance des laitiers et dans la ville mais pas à la campagne.

C'est absolument insuffisant pour ne pas dire ridicule.

Je sais pertinemment que les inspecteurs, malgré toute leur bonne volonté, n'ont pas le temps de revoir le même laitier plus souvent que tous les mois, alors qu'ils devraient raisonnablement le surveiller tout les cinq à six jours.

Quelques-uns prétendent que la ville n'est pas obligée de faire l'inspection dans les campagnes et que c'est là chose du gouvernement provincial. Entendons-nous. Si les inspecteurs étaient obligés de surveiller tous les fermiers qui possèdent des troupeaux de vaches dans un rayon de plusieurs milles autour de Montréal je dirais moi aussi, que ce devoir incombe au ministère d'agriculture à Québec, mais lorsqu'il s'agit de faire la surveillance des fermiers qui fournissent du lait pour être distribué aux citoyens de Montréal, nous affirmons que le Conseil de ville est très intéressé à faire cette inspection lui-même, car ce travail doit bénéficier d'abord et surtout aux citoyens de Montréal.

Si le gouvernement de Québec voulait nommer des inspecteurs chargés d'instruire tous les fermiers de notre province sur l'industrie laitière il est évident que notre ville bénéficirait d'un tel travail. Mais il ne faut pas se borner à s'envoyer la balle de Montréal

à Québec; il est temps d'agir; le rapport de M. Barré existe, lumineux; la question y a été traitée de main de maître; il faut que notre bureau de santé marche de l'avant s'il ne veut pas être taxé d'incompétence!

L'exemple de New-York et de plusieurs villes américaines est là pour prouver que l'inspection à la campagne, et faite par la ville, est chose nécessaire. Chaque fermier qui envoie du lait à New-York est visité et toujours au moment où il s'y attend le moins, une fois par mois. S'il ne se conforme pas aux règlements municipaux sa licence est révoquée.

Allons, Messieurs les échevins, nommez d'autres inspecteurs pour la ville et la campagne et intéressez-vous aux petits!

* * *

L'inspection du lait ne va pas sans son analyse chimique et bactériologique. Il est beaucoup plus important de savoir si un lait est fortement chargé de microbes que de connaître sa teneur en crème etc.

Or, notre ville possède un laboratoire de bactériologie parfaitement outillé pour toutes les analyses. Le docteur Edouard Laberge qui en est le chef est une autorité en la matière, et, si la ville veut lui fournir les assistants nécessaires nous connaîtrons bientôt les laitiers malpropres, ceux qui contaminent leur lait par de la négligence à l'étable et dans la traite ou avec des ustensiles trop vieux et mal nettoyés.

Les quelques analyses faites par le Dr E. Laberge et données dans son rapport ci-haut devraient pousser les échevins à agir le plus promptement possible.

Voilà qu'il ne sera plus permis de dire que les médecins exagèrent sans cesse; le mal a été touché du doigt. La ville a demandé des preuves, elles existent!

* * *

La Ligue du Lait Pur a l'intention de consacrer toute son énergie au fonctionnement des bureaux de distribution de lait qu'elle désire de multiplier dans tous les quartiers si on lui en fourni les moyens.

Le rapport du docteur Boucher montre que l'œuvre s'est

agrandie et que le nombre des enfants alimentés est plus grand que l'année précédente.

Et pourtant il n'y avait que six bureaux de distribution alors qu'il en faudrait douze à quinze pour atteindre un peu toutes les pauvres familles et les petits enfants qui ont besoin de bon lait pour vivre.

Que la ville aide de ses derniers; qu'elle permette à la Ligue de faire plus et autant qu'il le faut, et en retour la mortalité infantile sera diminuée considérablement.

C'est avec cette arme que Rochester et d'autres villes américaines et Européennes ont pu réduire de 50% la mortalité chez les enfants. Ce qui est arrivé ailleurs arrivera chez nous!

J. E. DUBÉ.

DE LA "PNEUMONIE"

Nous entrons dans la saison de la pneumonie. Bientôt les journaux seront remplis de statistiques tendant à démontrer la fréquence et la gravité de cette maladie. L'étiologie et la pathologie seront mises au point, mais s'il faut en juger par le passé peu de choses encourageantes seront dites du traitement.

Tout de même, plusieurs données ne doivent pas être perdues de vue. Quelques soient les drogues administrées, le patient doit avoir en abondance de l'air frais à respirer. Ne craignez pas qu'il prenne froid par un léger courant d'air sur la figure, cet accident est maintenant considéré comme impossible. Mais de plus, avec tout traitement interne, gardez le corps du malade chaudement recouvert et appliquez-lui une préparation dont l'effet sera de diminuer la pression sanguine dans les poumons. Les applications froides chassent le sang vers les centres et augmentent l'hyperhémie pulmonaire. Par contre l'usage de la chaleur a de nombreux inconvénients entre autres la nécessité de la renouveler souvent, ce qui nécessairement fatigue le malade.

Nous n'avons trouvé qu'une seule application chaude qui réponde aux besoins, c'est l'"*antiphlogistine*". Par son emploi, la vitalité du patient est conservée, le sang appelé vers la surface du poumon et l'énergie de l'action du cœur maintenue. Le malade n'est pas non plus troublé, par le renouvellement fréquent de l'application.

L'expérience nous a prouvé que, par l'usage de l'antiphlogistine, le malade est soulagé, la mortalité diminuée et que si la guérison de cette affection est possible, elle le sera plus sûrement par l'application de l'antiphlogistine que par tout autre moyen de traitement.

KANSAS CITY MEDICAL RECORD, Oct. 1905.

LA LIGUE DU LAIT PUR ET L'HOTEL DE VILLE

Le dix-huit décembre, une délégation composée de quelques membres de la Ligue du Lait Pur a été introduite auprès des comité des Finances, par le docteur Dagenais président du Comité d'Hygiène et l'un des directeurs de cette Ligue.

En l'absence du président M. le docteur A. D. Blackader, le vice-président, M. le docteur Dubé, adressa la parole au nom de la délégation.

Le docteur Dubé fit remarquer à l'assemblée que la copie du rapport de la Ligue, placée sur la table, lui donnait beaucoup plus d'assurance auprès des échevins que l'an dernier. Lorsque nous vous avons demandé de l'aide, nos états de services n'étaient pas à cette époque ce qu'ils sont maintenant. Nous vous apportons, aujourd'hui, la preuve irréfutable que le lait vendu, à Montréal, est mauvais. Lisez le rapport, Messieurs, et vous verrez que ce lait est gâté longtemps avant qu'il arrive entre les mains des laitiers qui le distribuent par la cité.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 27 1907

C'est à la campagne que le mal existe d'abord et surtout. Les vaches sont mal nourries et tenues sales, souillées de fumier dans des étables trop étroites, mal ventillées et pas suffisamment éclairées.

Le docteur Dubé dénonça les bidons rouillés et remplis de produits de putréfaction qui servent malheureusement dans quelques cas à transporter le lait pour nos enfants.

Cette incurie des fermiers laitiers conduit fatalement vers la grande mortalité infantile dont la ville n'a pas à se glorifier sûrement.

La Ligue n'a pas l'intention de continuer ce travail d'inspection dans les campagnes et le Dr Dubé demande au Comité des Finances de permettre au Bureau de santé de faire cette surveillance des fermiers qui expédient du lait à la ville. Il suggère au Conseil de demander aux compagnies de chemin de fer des chars frigorifiques, et plus d'accomodation aux différentes gares d'où part le lait. La glace est facile à obtenir partout et il y a possibilité d'améliorer considérablement le transport du lait si la ville l'exige. Les grandes compagnies se rendront plus volontiers à la demande du Conseil qu'aux prières de la Ligue, par exemple. Le docteur donne comme preuve l'organisation des marchands de fruits qui ont chars et entrepôts frigorifiques.

Le docteur Dubé demanda la nomination de plusieurs inspecteurs pour la ville. Les deux inspecteurs actuels ne peuvent pas suffire à la tâche, c'est reconnu.

Taxez s'il le faut, ajouta-t-il, mais donnez, donnez pour le soulagement des bébés malades. Il vaut mieux, conclut-il, avoir dix bureaux de distribution de lait pur que des arpents de route d'asphalte.

En reponse à l'échevin Carter le docteur Dubé dit que la Ligue avait les noms de tous les fermiers pris en faute mais qu'elle n'avait pas voulu les publier dans son rapport de crainte de blesser ces fermiers qui feront mieux sans doute si on les surveille et surtout si on leur dit comment faire.

M. l'échevin Lapointe ne veut pas que la ville fasse l'inspection des fermiers de tous les environs de Montréal. " Ne croyez-vous pas, dit-il, qu'il vaudrait mieux obtenir une législation spéciale du gouvernement à cette effet.

Sans doute, repondit le docteur Dubé, que l'inspection faite par le Gouvernement serait excellente, mais parce que nous ne l'avons pas encore, ce n'est pas une raison de dire que cette inspection ne nous regarde pas. Il ne s'agit pas de surveiller tous les fermiers sans exception, mais ceux-là seuls qui nous fournissent du lait. Nous sommes intéressés à avoir du bon lait et pour l'avoir il faut en prendre les moyens.

MM. les échevins, Deserres et Sadler affirmèrent avoir vu des bidons malpropres exposés au soleil à la gare de Vaudreuil. pendant tout l'été. Tous deux demandent l'application sévère, par nos juges, des lois qui punissent les laitiers qui vendent du lait impur.

M. le docteur S. Boucher donna ensuite lecture du rapport des " Gouttes de Lait " ou bureaux de distribution de lait pur, lequel est publié dans ce même numéro du journal.

Le nombre de bouteilles données chaque jour créa une excellente impression.

Le docteur demande au comité des Finances une somme d'argent plus considérable que l'année dernière afin de permettre à la Ligue de faire plus de bien encore l'été prochain.

M. l'échevin Vallières, président du Comité de Finances, assura les membres de la délégation que leur requête serait prise en sérieuse considération.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 28 Novembre.

Présidence de M. BOULET.

COMMUNICATION

M. ARNOLD LORAND (de Carlsbad). — *Causes et traitement des calculs biliaires.*

M. DUBÉ filicite le conférencier de son travail. Comme lui il attache avant tout une grande importance au régime. Il abhorre la pilule qui fait tant de mal.

Séance du 12 Décembre.

Présidence de M. VALIN.

Le secrétaire donne lecture d'un discours prononcé au banquet du centenaire de la Société médico-chirurgicale de Paris, par M. A. Ethier, trésorier de la Société médicale de Montréal.

Monsieur le Ministre de l'Instruction publique.

Messieurs,

Au nom de la société médicale de Montréal, dont je suis l'un des membres et le représentant ici ce soir, permettez-moi de vous adresser les plus sincères remerciements pour l'insigne honneur que vous me faites en m'invitant à prendre part à cette grande fête donnée à l'occasion du centenaire de votre savante Association médico-Chirurgicale de Paris.

C'est un honneur pour moi d'avoir été désigné pour représenter à ce banquet une des sociétés-sœurs d'outre-mer, celle-là même qui est votre proche parente par des liens, je dirais, presque de consanguinité.

Le Canada qui doit son existence à votre belle France, se rappelle encore avec bonheur, malgré les événements qui nous en ont séparés, que la France d'aujourd'hui est encore sa Mère-Patrie.

Et c'est toujours avec un certain orgueil que le Canadien répond, quand on lui demande de quel pays il est et quelle langue on parle dans son pays: Je viens du Canada, je suis Canadien-français, et l'on parle encore là-bas la langue de nos pères, la belle langue française. Et nous en sommes fiers. Plusieurs d'entre vous, messieurs, ceux qui ont franchi l'Atlantique et qui nous ont fait l'honneur d'une visite, ces années dernières, ont dû constater par eux-mêmes que dans les veines des Canadiens-français, coule encore du sang français. Demandez-le au Professeur Pozzi qui a opéré une malade dans mon service de gynécologie à l'hôpital Notre-Dame, lors du congrès de 1904. Et chaque année nous le prouvons en venant ici puiser à la source même des sciences et des arts.

Et vous surtout, Messieurs les chirurgiens et les médecins des hôpitaux, vous devez le constater, en nous voyant en si grand nombre suivre vos cliniques, avides de profiter de vos doctes leçons.

C'est le rêve de notre vie d'étudiant qu'une fois diplômés de nos Universités de Québec ou de Montréal, il nous soit donné de venir à Paris entendre et voir à l'œuvre ces Farabeuf, Guyon, Fournier, Pozzi, Reclus, Terrier, Desnos, Béclére, Richelot et tant d'autres que nous connaissons déjà par leurs ouvrages.

Au nom de nos confrères qui ont été vos hôtes ou qui le seront, merci, Messieurs, du bon accueil que vous nous faites dans vos services.

Je ne m'arrêterai pas, Messieurs, à vous faire l'histoire de la Société médicale de Montréal, qu'il me suffise de vous dire que cette société fut fondée il y a près de 25 ans par nos maîtres. Comme toute association, elle a eu ses beaux et ses mauvais jours, mais je puis dire que, depuis dix ans, elle est en voie de véritables progrès. Elle compte maintenant des filiales dans la plupart des districts ou départements de la Province de Québec.

Québec et plusieurs autres villes ont aussi leur société. Il y a encore à Montréal, une autre société formée par nos confrères anglais. C'est la *Montreal Medico-Chirurgical Society* qui est plus ancienne que la nôtre et qui marche aussi très bien.

L'hiver dernier, un banquet de la profession médicale, organisé par ces deux sociétés médicales, réunissait 247 convives, tant

anglais que français. C'est vous dire que l'entente est cordiale entre les confrères des deux races.

Au nom de ces sociétés anglaises et Canadiennes-françaises, merci, Messieurs, de votre bienveillant accueil.

— M. Denos, président de la société médico-chirurgicale de Paris, est nommé membre honoraire de la société médicale de Montréal.

COMMUNICATION

1° M. De Martigny, *la rétention vésicale et son traitement.* Il décrit les causes susceptibles de provoquer la rétention vésicale aigue chez l'adolescent chez l'adulte et chez le vieillard. Il insiste sur l'importance d'un interrogatoire serré du malade sur ses antécédents avant de faire toute tentative de cathétérisme évacuateur. Il expose ensuite les précautions antiseptiques qu'il faut prendre pour faire le cathétérisme, il conseille fortement de rejeter la sonde métallique, si dangereuse, et d'employer de préférence la sonde béquille montée au besoin sur un des mandrins de Guyon.

Il dit quelques mots sur les opérations que souvent il faut faire dans la suite, à un malade atteint de rétention vésicale, urétrotomie interne ou externe, prostatectomie: opération bénigne en somme.

DISCUSSION

M. St-Jacques approuve les remarques de M. de Martigny: à l'appui de ses dires, il cite une observation personnelle intéressante.

M. De Martigny est content de voir que M. St-Jacques partage son opinion sur les opérations à faire aux prostatiques de rétention. Il considère que dans ces cas l'opération est le traitement de choix. Toutefois chez un vieillard atteint pour la première fois de rétention complète le traitement médical donne de bons résultats; aux lavements chauds, aux lavages vésicaux il conseille d'associer le massage de la prostate, qui dans les cas d'hypertrophie à forme glandulaire donne de très bons résultats.

2° M. Roy. *Empyème et sinusite maxillaires. Dignostic et traitement.* (Voir plus haut).

DISCUSSION

M. VALIN demande à M. Roy de bien vouloir résumer en quelques mots sa communication. — Il dit que les praticiens en général n'ont pas les instruments voulus pour faire un diagnostic, et il aimerait surtout à savoir à quel moment le malade doit être envoyé au spécialiste.

M. ROY: répond que tout malade qui mouche du pus devrait être immédiatement dirigé chez le spécialiste. Que ce pus provienne d'une sinusite maxillaire, frontale, ethmoïdale sphenoïdale: ou encore qu'il dépende d'une affection tuberculeuse ou syphilitique du nez, le diagnostic en est souvent difficile et devrait être fait par un rhinologiste.

M. FOUCHER, au point de vue pratique, c-à-d. du traitement, on rencontre trois états différents dans les opérations du sinus maxillaire: la sinusite aiguë, l'empyème du sinus de date relativement récente (de quelques mois de durée), et enfin, l'empyème chronique dont l'origine remonte à plusieurs années. La sinusite aiguë, très commune au cours des coryzas aigus, s'accompagne elle aussi d'épanchements dans le sinus, cette sécrétion est liquide, ressemble au sérum ou encore mieux à du beurre fondu. Cet état disparaît avec la cause qui l'a produite ou passe à l'état chronique et peut devenir alors l'empyème de la seconde variété. Le traitement peut être exclusivement médical et se borne à décongestionner l'ostium avec la cocaïne ou l'adrénaline et préférablement cette dernière. Il suffit alors de faire pencher le malade pour renverser le sinus et un violent effort d'expiration vide la cavité. Ce procédé répété plusieurs fois par jour a raison rapidement des sinusites aiguës et m'a donné de très bons résultats. J'ai eu l'occasion, il y a quelques années, d'attirer l'attention de la société sur cette question ou je signalais en même temps la fréquence relative de cette variété de sinusite.

Quant à l'empyème de date récente, ce procédé me paraît insuffisant, ainsi que celui qui consiste à laver le sinus par l'ostium. Sans ce rapport je concours pleinement dans l'opinion émise par le conférencier. Cette injection est plus ou moins difficile d'exécution surtout entre les mains du patient, et si elle doit être pratiquée par le médecin, il faut la renouveler souvent et le patient se prête peu à ces manipulations fréquentes. Il vaut mieux

recourir à une opération, et, comme généralement l'empyème est d'origine dentaire, enlever la dent malade et de préférence la première grosse molaire s'il est nécessaire de sacrifier une dent saine. Le procédé sus alvéolaire, dans le seul but de ponctioner le sinus me paraît détestable : le tube s'y applique difficilement, il est mal supporté ; de plus, comme la chose m'est arrivée, l'infection peut s'étendre à la joue et nous avons alors une fluxion qui est pour le moins très désagréable. Le procédé de Cooper est encore un bon procédé pour ces cas relativement récents et l'on peut espérer les guérir après quelques semaines ou quelques mois de lavages antiseptiques du sinus que le patient pratique lui-même aisément. J'ai traité ainsi un cas de ce genre chez une patiente de M. le Dr Valin, la guérison n'a pas tardé à se produire et s'est maintenue pendant près d'une année lorsqu'une nouvelle attaque survenue à la suite d'un violent caryza me l'amena de nouveau pour une seconde opération. Cette fois, je dois l'avouer, le résultat n'a pas été aussi bon, la patiente est encore sous traitement, elle est tombée dans la troisième catégorie des empyèmes chroniques avec complications, altérations profondes de la muqueuse du sinus et il lui faudrait maintenant une opération radicale qu'elle se refuse à accepter.

Pour des cas de ce genre l'opération de Coldwell Luc est toute indiquée. Il faut appliquer à ces sortes de suppurations les principes généraux de la chirurgie et ouvrir largement, bien curetter et inspecter la cavité et faire un drainage effectif. Sous ce rapport, l'opération de Caldwell Luc répond à tous les désidérata.

Puisqu'il a été question du diagnostic de ces affections j'attire aussi l'attention des membres de la société sur la nécessité d'employer de bonnes lampes électriques pour l'éclairage de Heryng. Les lampes de 5 à 8 volts peuvent convenir dans un certain nombre de cas surtout sur de jeunes sujets et surtout sur des sujets blonds à ossature peu développée. elles conviennent moins ou pas du tout sur des sujets âgés, à ossature prononcée chez des sujets fortements fréquentés. Je me sers habituellement d'une lampe de 12 à 13 volts dont je pousse l'éclairage à l'extrême limite à l'aide d'un transformateur ad hoc et sur laquelle je ne mets aucun protecteur. De cette façon, j'ai

tout l'éclairage disponible, et l'intensité lumineuse permet toujours d'établir des comparaisons entre les deux sinus, soit pour établir le signe de Davidson, celui de Garel ou de Robertson. J'ajouterai que l'éclairage des sinus s'opérant non seulement à travers le palais dur mais à travers les fosses nasales, les déviations de la cloison du nez, les épérons et les épaississements de la cloison en général peuvent contribuer à modifier l'éclairage et doivent être mis en ligne de compte dans l'appréciation de symptômes observés.

M. Roy : dit que son travail a été écrit pour les dentistes, et que d'après le titre de sa communication, il ne devait pas parler de sinusite aiguë. En faisant l'examen à l'éclairage, il attache beaucoup d'importance à l'obscurité de la pupille, et à la suite de la guérison d'une sinusite après opération, si l'œil est obscur pendant quelques mois, c'est dû à la formation dans le sinus d'un tissu fibreux épidermisé par l'épithélium nasal.

Albert Laramée.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Réunion du 11 décembre 1905.

Présidence de M. SHEPPERD

M. le président expose que :

Maintenant que l'Association est bien assise; qu'elle s'est donné une bonne constitution, d'équitables règlements, un code d'éthique médical concis et suffisant, de même qu'un tarif raisonnable; elle s'est imposé la mission de protéger ses membres contre la pratique illégale de la médecine, contre les rebouteurs et les charlatans.

" J'ai, Messieurs, la satisfaction de vous annoncer que depuis " notre dernière réunion, nous avons intenté trois nouvelles pour- " suites, dont deux contre un nommé Delcourt. Ces trois actions " de même que celle pendante contre le susdit Mirault lors de " notre dernière réunion, sont toutes réglées à notre gré. Nous " avons touché de ce chef la somme de $125.00, que nous avons en " banque, à l'épargne, aux termes de notre Constitution. Le " rebouteur Mirault, dompté par ces coups répétés, m'a prié de " vous faire des propositions, ou plutôt m'a proposé des compro- " mis que ma dignité professionnelle me défend de vous sou- " mettre.

" Enfin Messieurs, avant d'aborder l'ordre du jour, je dois vous " dire que nous allons sans délai prendre des procédures judi- " ciaires contre Destrempe, *un guérisseur par hérédité.*" (Il a hérité indivis et par ligne directe, d'un onguent de son grand-père).

—Monsieur le Gouverneur de notre district, (Laurendeau) dans une causerie intime, résume les travaux du Bureau des Médecins, à sa réunion de septembre dernier; traite de divers intérêts professionnels; puis demande aux membres de l'Association de bien étudier les questions suivantes, afin de pouvoir motiver l'expression de leur opinion à la prochaine séance, laquelle aura lieu le 12 mars 1905:

1° Motion de M. le Gouverneur Normand, demandant l'abolition du système d'assesseurs aux examens universitaires.

2° Motion de M. le Gouverneur Lessard, concluant à ce que le Bureau soit réduit de quarante trois à vingt-huit membres.

Proposé par M. le Dr Bernand, secondé par M. le Dr Ribardi:

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette approuve sans restriction la création d'un Bureau Central d'examinateurs pour la Province de Québec, et que l'expression de ce sentiment soit transmise au Bureau des Gouverneurs par notre représentant M. le Dr Albert Laurendeau. Adopté.

Proposé par M. le Dr A. Magnan, secondé par M. le Dr G. Desrosiers:

Que les membres de l'Association donnent leur concours et leur influence aux agents d'assurance représentant les compagnies dont le tarif est conforme à la résolution adoptée à notre dernière séance, fixant le prix de chaque examen médical à $5.00.

Et que copie de cette résolution soit transmise aux agents, et aux médecins du district, ainsi qu'aux diverses sociétés médicales de la Province. Adopté.

Proposé par M. le Dr Turgeon, secondé par M. le Dr A. Laurendeau:

Que copie de la résolution adoptée à notre réunion du 11 septembre 1905, "compagnies d'assurances," soit envoyée à toutes les Associations-sœurs de la Province, priant leurs membres d'étudier cette question, et de s'unir dans un mouvement commun, afin de faire prévaloir les justes réclamations de la profession. Adopté.

Proposé par M. le Dr Lippé, secondé par le Dr Turgeon:

Que l'Association approuve les procédures prises contre Mirault et Delcourt depuis notre dernière réunion, ainsi que le règlement de ces actions. Adopté.

Proposé par M. le Dr Martineau, secondé par le Dr Laporte:

Qu'un comité composé de Mrs les Dr Shepperd, Bernard, et Rivard, tous trois de Joliette, soit chargé de recevoir, examiner toute plainte de la part des membres de notre Association, contre un rebouteur ou un charlatan, et de prendre action en justice contre le dit rebouteur ou charlatan, s'il y a lieu. Adopté.

Proposé par M. le Dr Bernard, secondé par M. le Dr Lippé:

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette se fasse inscrire au "Congrès pour la répression de la pratique illégale de la médecine," lequel Congrès aura lieu à Paris, du 30 avril au 3 mai 1906; et que le secrétaire soit autorisé à payer la

somme de 20 francs à M. Ch. Levassard, (2 Place des Voges, Paris) secrétaire du congrès, prix d'inscription. Adopté.

Monsieur le Secrétaire profite de cette occasion, pour annoncer qu'il s'est engagé à faire un travail pour ce Congrès, en collaboration avec Maître A. Renaud avocat éminent de Joliette, sur la " Pratique illégale de la médecine dans la Province de Québec."

Il serait à désirer que nos médecins prissent part autant que possible à ces congrès internationnaux, afin de faire connaître notre pays, notre profession à l'étranger. Je vous ferai remarquer, en passant, qu'au congrès sur la tuberculose, tenu à Paris tout récemment, je n'ai lu qu'un seul nom Canadien-Français. L'importance du sujet soumis à l'étude de tous les peuples, à cause de ses aspects scientifiques, médicaux et sociaux aurait dû, ce me semble, attirer l'attention d'un grand nombre de médecins canadiens.

Proposé par M. le Dr Desrosiers, secondé par M. le Dr Lippé:

Que Messieurs les Dr Eugène Landry, de St-Barthélemy; J. A. Magnan, Ste-Elizabeth; Jos. Poirier, St-Cuthbert; et J. A. Ribardi, St-Ambroise de Kildare; soient admis membres de notre Association. Adopté.

Monsieur le Secrétaire Laurendeau donne lecture d'un travail sur " la pubiotomie, — et l'emploi de la scopolamine en obstérique."

Un vote de remerciements est adopté en faveur du secrétaire pour ses travaux.

Proposé par M. le Dr Lippé, secondé par M. le Dr Magnan;

Que les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette expriment à Mgr Archambault, évêque de notre district, leurs sympathies, au sujet de la perte sensible qu'il a faite dans la personne de sa mère vénérée. Et que l'expression de ces sentiments soit transmise à sa Grandeur. Adopté.

Rapport au secrétaire-trésorier:

Recettes totales depuis le commencement de l'année.....	$159.67
Dépenses totales do do	24.85
Balance	$134.82

Et l'assemblée est ajournée au second lundi, 12 mars 1906, à une heure P. M. à l'hôtel commercial.

ALBERT LAURENDEAU,
Secrétaire-Trésorier.

ASSOCIATION MEDICALE DU COMTE DE WOLFE

Séance du 19 décembre 1905,

Présidence du Dr CHICOINE.

Chez le Dr Antonio Pelletier, St-Camille, réunion des médecins du comté de Wolfe et d'une partie de Richmond:

Présents: Dr Alp. Thibault, Wotton, Président-Honoraire: Disraëli: Dr Chicoine, Président-Actuel; Weedon: Dr J. P. C. Lemieux, Vice-Président; Windsor: Dr Delisle; Watton: Dr Gravel; Garthby: Dr Dupont; St-Adolphe: Dr Belcourt; St-Camille: Dr Pelletier.

Proposé par le Dr Belcourt, secondé par le Dr Lemieux, que le Dr Thibault soit prié et autorisé de s'occuper de la révision du tarif concernant les expertises médicales — les médecins de campagne étant moins rémunérés que les médecins de ville.

Proposé par le Dr Lemieux, secondé par le Dr Gravel, que le secrétaire corresponde avec les secrétaires des autres associations médicales à cet effet afin qu'ils prient chacun de leurs gouverneurs de s'occuper de la chose auprès du bureau du collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec et auprès de leurs députés.

* * *

Proposé par le Dr Delisle, secondé par le Dr Thibault, que le secrétaire de l'association médicale s'abouche avec le secrétaire respectif des autres associations médicales afin qu'une démarche collective expose auprès des compagnies d'assurance sur la vie pour leur demander d'élever leur tarif d'examens médicaux à $5.00 et les mutuelles à $2.00 — distance chargée en plus — d'après le tarif de l'association.

Au cas où il y aurait rejet de cette requête par les compagnies d'assurance l'association médicale de Wolfe s'engage à suivre ce tarif et à ne pas faire d'examen pour un tarif plus bas.

Proposé par le Dr Gravel, secondé par le Dr Dupont, que chaque société médicale mette cette idée, en définitive, aux mains de leur gouverneur respectif, afin qu'il y intéresse le Bureau des médecins et chirurgiens de la Province de Québec.

* * *

M. le Président, Dr Chicoine, donne lecture d'observations sur plusieurs cas de typhoïdes.

MM. les Dr Thibault et Lemieux — suivant l'exemple du président — acceptent de lecturer, à la prochaine assemblée, sur un sujet médical à leur choix.

Réunion au commencement de mars chez le Dr E. Chicoine, de Disraëli.

Dr Antonio Pelletier,
Sec. Ass. Méd. Wolfe.

ACTUALITES

UN BUREAU CENTRAL D'EXAMINATEURS DANS LA PROVINCE DE QUEBEC (1)

Par M. L. E. FORTIER,

Professeur agrégé à l'Université Laval, suppléant à la chaire de physiologie expérimentale. Medecin, à l'Hotel-Dieu de Montreal.

(fin)

II

Dans le chapitre précédent, nous avons fait l'historique des privilèges universitaires et nous avons constaté qu'il formaient le principal obstacle à l'établissement d'un bureau central d'examinateurs dans cette province.

Nous avons dit le principal obstacle. Et en effet, ce n'est pas le seul.

La représentation équitable des diverses races et des universités ; la question des examens cliniques et les examens sur les travaux pratiques sont des problèmes qui ne recevront de solution satisfaisante qu'après bien des tâtonnements.

Nous ne saurions établir un tel bureau et le faire fonctionner sans la bonne volonté de nos universités, de nos institutions hospitalières et de la profession en général.

Mais ces questions, tout importantes qu'elles soient sont des questions de régie interne, difficiles sans doute, mais non pas insolubles.

N'avons-nous pas, d'ailleurs, l'exemple du Royaume-Uni et celui de la province d'Ontario: nul doute qu'en étudiant leurs méthodes nous n'y trouvions bien des choses qui faciliteraient notre organisation.

Comment se fait-il que le Bureau des gouverneurs et que la profession en général, qui n'ignorent pas ces difficultés, n'en persistent pas moins à reclamer la formation d'un bureau central d'examinateurs pour la province de Québec.

La profession évidemment y voit de grands avantages.

Sans doute, une telle mesure ne serait pas une panacée aux maux dont souffre notre corps ; mais, quels qu'ils soient, les avan-

(1) Communication à la société médicale de Montréal, séances du 9 janvier 1906. (Voir la 1re partie, Union Médicale 1er décembre 1905.)

tages qui en résulteraient, méritent de recevoir la considération sérieuse de tous ceux qui s'intéressent à l'avenir de la profession médicale.

Le premier, sinon le principal, serait d'avoir notre *home-rule,* une direction libre de la profession par la profession. Que de fois, le corps médical n'a-t-il pas eu à regretter d'être ainsi tenu en tutelle? Pourquoi depuis son existence, le bureau médical a-t-il si peu accompli? Ce ne sont certes pas les hommes qui ont manqué. Nous avons eu à notre tête depuis les soixante années que nous existons, des esprit remarquables autant par leurs capacités administratives que par leur science médicale. L'on aurait dit qu'un singulier destin voulait établir un contraste entre le mérite de nos gouverneurs et l'impuissance de leur action.

On entend souvent attribuer nos insuccès à l'apathie de nos gouverneurs, et sans doute, cette apathie y a sa part, mais soyons en certains, la cause principal est en ceci: nous n'avons pas eu jusqu'à présent la liberté d'action à laquelle nous avions le droit de prétendre. N'ayant pas, en réalité, la direction scientifique, nous n'avons pu avoir la direction des intérêts matériels de la profession.

Nos pas vers le progrès sont enrayés par des entraves qu'il n'est pas en notre seule puissance de défaire.

Un bureau central rendra la profession maîtresse de ses destinées et lui permettra de diriger elle-même l'orientation de sa politique.

Ce point, croyons-nous, n'a pas besoin de plus ample démonstration.

Mentionnons encore comme un avantage, le nouvel essor qu'un tel bureau ne pourrait manquer d'imprimer aux études médicales en cette province.

Deux universités se trouveraient en présence de nationalités différentes.

Toutes deux ambitieuses, elles ont à cœur de perpétuer, sur notre sol canadien, les luttes pour le progrès qui se livrent dans leur pays d'origine.

Qu'elles aient donc ici l'occasion de donner libre cours à de si justes ambitions. Pas plus que les individus, les institutions ne veulent se laisser dépasser. Donnez leur un point de contact, la lutte s'engagera aussitôt.

Nos institutions, nous repète-t-on souvent, sont sans grandes ressources financières. C'est vrai — Mais depuis quand la richesse des institutions est-elle le seul critérium de la valeur de ceux qui y ont été formés ?

La jeunesse universitaire est noble et généreuse; elle tient à porter haut le drapeau de l'alma mater; elle n'attend même pas toujours l'appel.

Notre bureau lui inspirera l'ambition du succès sur un théâtre encore plus grand que celui de l'université.

De cette émulation sortiront des générations de travailleurs, de lutteurs et par conséquent des médecins instruits et capables de s'affirmer.

Quant à ce qui nous regarde particulièrement, nous, canadiens français, avons-nous bien en général toute la considération que nous méritons.

L'on nous offre une occasion de montrer notre force. — Pourquoi la refuserions-nous ?

Ce n'est que par la lutte que nous gagnerons nos éperons.

Pourquoi la France, l'Angleterre et l'Allemagne avancent-elles si vite dans la voie des découvertes scientifiques, si ce n'est parce que chacun de ces pays veut tenir la tête du progrès.

Qu'est-ce qui a fait la force des universités d'Oxford et de Cambridge, si ce n'est leur rivalité.

Il y a ici, dans un petit coin de notre pays au Manitoba, une université encore à ses débuts à laquelle sont affiliés quatre ou cinq établissements d'instruction secondaire. — Parmi ces institutions, il en est une catholique et française, dirigée par des Jésuites.

Chaque année les élèves de tous ces collèges doivent subir un même examen pour obtenir leurs degrés universitaires. —Or, sur les lettres, les élèves des Jésuites étaient d'emblée sur un pied égal, sinon supérieur, à celui de leurs confrères des autres institutions. — Les sciences, les autorités s'en aperçurent bien vite donnaient moins de satisfaction. — Qu'ont fait les Jésuites ? — Ils ont immédiatement eu des professeurs spéciaux de mathématiques. Aux cours réguliers, ils ont ajouté des cours de sciences particuliers. Et leurs élèves aujourd'hui luttent avec avantage, non seulement sur les lettres, mais encore sur les sciences.

Voilà ce que peut produire l'émulation.

Nouvelle raison — Lorsque la profession réclama, pour la première fois, la création d'un bureau provincial d'examinateurs, l'un des arguments qu'elle invoquait en sa faveur était qu'un tel bureau mettrait fin aux abus de législation particulière.
abus de législation particulière.

Les aspirants à la pratique de la médecine, avant d'être admis à exercer leur profession dans cette province auraient à subir deux épreuves:

Celle du baccalauréat ou celle du brevêt d'admission à l'étude; et l'examen d'admission à la pratique.

Les conditions de la licence étant ainsi bien définies, les irréguliers ne pourraient invoquer l'injustice ou l'obscurité de la loi.

Bien que les aspirants ne puissent pas aujourd'hui, aussi facilement qu'autrefois, se faire admettre par des bills privés, nous croyons que l'argument est bon: l'établissement d'un tel bureau aurait l'avantage d'éliminer de nos rangs ceux qui veulent y entrer sans les qualifications régulières.

Si l'on nous dit que ce serait une mesure inutile: que les irréguliers ne peuvent plus présenter de *bills privés* devant la législative, à moins d'avoir préalablement obtenu l'assentiment du bureau de direction de la profession qu'ils veulent embrasser, nous ferons remarquer que c'est immédiatement après la passation de cette loi, que fut présenté le bill Taschereau.

Nous passons immédiatement à l'étude d'un dernier avantage: la réciprocité interprovinciale.

Deux projets ont été proposés pour permettre aux gradués d'une province de pouvoir exercer leur art dans toutes les parties de la confédération.

Le premier comportait l'établissement d'un seul bureau central d'examinateurs pour toutes les provinces.

Comme ce projet exigeait, des provinces, une abdication implicite, il est vrai, de leurs droits en matière d'éducation, il n'a jamais été adopté.

Un bureau central d'examinateurs pour chaque province, c'est-à-dire un bureau comme celui dont nous nous occupons actuellement telle est la base du deuxième projet.

Les licences accordées par l'un de ces bureaux provinciaux seraient reconnues par les bureaux des provinces sœurs.

Ce projet qui sauvegarde l'autonomie des provinces a, pour nous,

canadiens français cet avantage: qu'il nous permet d'entrer dans cette union, avec notre influence provinciale.

Les lois de la province d'Ontario ainsi que nous pouvons le constater par l'extrait suivant de l'Acte Médical, sont favorables à la réciprocité, établie sur ce principe.

La section 26 se lit comme suit:

"Aussitôt qu'il sera constitué un Bureau Central d'examen semblable à celui établi en vertu de cette loi, ou une institution reconnue par la législature d'aucune des autres provinces de la Puissance du Canada, comme le seul bureau d'examen aux fins d'octroyer des certificats de capacité, et où le cours d'études est égal à celui de la province d'Ontario, le porteur de tout tel certificat, sur preuve satisfaisante aura droit à l'enrégistrement par le Bureau d'Ontario; Pourvu que le même privilège soit accordé par tel bureau d'examen ou institution aux porteurs de certificats d'Ontario.

Les provinces Maritimes, bien que ne s'étant pas prononcées d'une manière catégorique à leur congrès de l'été dernier. paraissent cependant vouloir accorder leur adhésion au projet. Il en est de même pour le Manitoba et les provinces de l'Ouest:

Ces provinces semblent vouloir attendre que les grandes provinces entrent résolument dans le mouvement.

Il n'est donc pas téméraire d'affirmer que du moment où Québec et Ontario prendront l'initiative, les autres parties du pays adopteront la même ligne de conduite.

Pour nous, la question se pose donc comme ceci:

Les avantages que nous retirerions de la réciprocité de licence avec les provinces-sœurs, seraient-ils assez considérables pour que nous songions à établir un bureau d'examinateurs parmi nous.

Nous n'envisagerons ici que les intérêts de nos confrères canadiens français.

La lutte tenace que les médecins de langue anglaise poursuivent depuis des années, démontre que la réciprocité aurait pour eux des avantages reconnus.

En serait-il de même pour nous?

Nous le croyons.

La réciprocité aurait pour effet de nous permettre d'abord d'éviter l'encombrement qui nous menace; ensuite de fournir des hommes instruits de notre nationalité à nos compatriotes dissé-

minés dans les provinces anglaises et enfin d'étendre l'influence de notre université canadienne française.

La profession n'est peut-être pas encore encombrée, mais il y a évidemment pléthore.

Il n'est pas besoin d'un grand travail de calcul pour constater que le nombrv de nos médecins augmente proportionnellement beaucoup plus vite que le chiffre de notre population.

La pléthore s'accentue tous les jours.

Déjà, règne le malaise! la gêne oblige trop souvent ceux qui se sentent pressés d'un peu près à jouer des coudes, au risque de meurtrir les voisins moins bien organisés pour la lutte.

D'où quelquefois des compétitions fâcheuses, des procédés qui prêtent à la critique.

N'est-il pas temps que nous songions à prévenir l'encombrement? — à ouvrir de nouveaux horizons à nos confrères de demain. Et les champs d'action ne sont pas difficiles à découvrir—, ou tout en recueillant une abondante moisson, nos confrères auront en plus le noble privilège d'exercer un apostolat national —Ce que nous demandons n'est pas exagéré—Il s'agit simplement d'obtenir pour nos médecins, la liberté d'exercer leur profession parmi nos compatriotes des autres provinces.

La province de Québec est bien encore le centre du Canada français, mais elle n'est pas tout le Canada français.

Les barrières interprovinciales ne peuvent plus contenir l'expansion de notre population.

Il est vraiment surprenant de constater le chiffre de nos compatriotes établis hors de cette province.

Les Acadiens des provinces maritimes sont aujourd'hui au nombre de 150,000. — Ils s'affirment aujourd'hui avec une énergie éclatante;

Nous avons dans la province du Manitoba 30,000 de nos compatriotes; nous en avons 18,000 dans les nouvelles provinces de l'ouest; et pour toute cette population canadienne française, il n'y a pas 20 médecins de notre origine.

Il y a, nous disait dernièrement un missionnaire, dans la seule province du Manitoba, une population d'origine non anglaise et non française, au nombre de 80,000 qui n'ont pas de médecins et qui les prennent où ils les trouvent.

La province où l'accroissement de la population canadienne française se fait le plus rapidement est la province d'Ontario: l'augmentation n'est pas seulement constante elle est progressive.

En 1891, nous y étions au nombre de 101,000; en 1901, nous étions 161,000 et aujourd'hui nous dépassons 200,000

Le Nipissing et l'Algoma reçoivent annuellement plus de colons canadiens français qu'aucun de nos centres de colonisation de la Province de Québec.

Tous ne viennent pas d'ici: un certain nombre ont commencé par travailler dans les chantiers, d'autres ont été ouvriers dans les sciéries, les mines ou les aciéries. — Ils appartiennent tous à la classe des travailleurs.

Quand même nous ne verrions dans ces provinces que de nouvelles sphères d'action pour notre classe professionnelle, notre devoir ne serait-il pas de chercher à y obtenir l'admission en franchise de nos licences?

Mais un but plus généreux doit nous y pousser.

Dans les provinces maritimes, ne devons-nous pas aider à cette renaissance acadienne — la classe médicale française est loin de répondre aux besoins de la population qui se réveille et qui ne demande qu'à redevenir française.

Et dans Ontario et les provinces de l'ouest, n'avons-nous pas un rôle tout tracé.

L'anglicisation y menace nos compatriotes.

Notre rôle ne doit-il pas être celui qu'ont joué nos confrères des Etats-Unis?

Quels sont ceux qui ont le plus contribué à garder catholique et française notre population émigrée si ce ne sont nos prêtres et nos médecins.

Il est donc important, non seulement au point de vue professionnel, mais surtout au point de vue national que nos classes instruites puissent s'établir parmi les groupes disséminés de notre population.

Nous y voyons un devoir envers nos compatriotes; nous y voyons plus encore.

La réciprocité interprovinciale serait peut-être le moyen le plus efficace d'agrandir la sphère d'influence de notre université.

Avec les difficultés d'examens qui existent aujourd'hui, les jeunes gens qui veulent exercer notre profesion dans une province

quelconque, sont pratiquement forcés de faire leurs études dans cette province. Le nombre des canadiens français qui vont se disperser dans les universités d'Ontario et de la Nouvelle-Ecosse, augmente d'année en année.

L'Université Laval est la seule université de langue française de l'Amérique du Nord. Elle est le foyer des idées catholiques et françaises au Canada.

Il y aurait tout avantage pour elle, que ses gradués puissent pratiquer sans entraves dans toutes les parties de notre pays.

Nombre d'élèves, sinon la totalité des élèves canadiens français des différentes provinces anglaises, au lieu d'étudier dans les écoles de médecine de ces différentes provinces, où ils perdent souvent l'esprit français, viendraient ici donner un regain de vie à notre université;

Plus tard, établis dans diverses parties du pays, ils contribueraient à faire aimer leur alma mater et à en propager les idées. Quel puissant moyen d'action n'aurions-nous pas dans les deux cents médecins qu'un pacte de réciprocité nous permettrait de disséminer dans les autres provinces.

Nous vous avons donné quelques-uns des avantages qui militent en faveur de l'établissement d'un bureau central d'examinateurs.

Sont-ils suffisants pour que nous donnions notre appui à cette cause c'est à vous de vous prononcer?

L'ADMISSION DES MEDECINS ETRANGERS DANS LA PROVINCE DE QUEBEC

En novembre 1005. (1) nous attirions l'attention de nos lecteurs sur la facilité plus ou moins grande avec laquelle on admettait les médecins étrangers à exercer dans la province de Québec. Nous faisions remarquer qu'en accordant la licence aux étrangers après un simple examen oral devant les membres du collège, nous favorisions ces derniers au détriment de nos nationaux — les irréguliers surtout — qui devaient passer brevêt avant d'obtenir telle autorisation.

Depuis, on nous a fait remarquer que les deux médecins étrangers, admis en septembre, étaient qualifiés à cette fin.

Le premier avait fait ses études à l'université de Montpellier, le second était élève médecin de l'université royale d'Italie et porteur d'un diplôme de bachelier de l'université de Milan. Les collège avait cru, dans ces circonstances, reconnaître l'équivalence des brevêts et leur accorder la licencè après un examen médical très-satisfaisant.

—Nous n'avons jamais mis en doute la compétence des candidats, non plus que la bonne foi des membres du Bureau des gouverneurs. Nous avons voulu équilibrer les forces. et demander une protection effective contre l'immigration étrangère; car nous regorgeons de médecins à tel point qu'un des problèmes les plus difficiles que nous ayons à résoudre en ce moment est la création de débouchés nouveaux pour les futurs esculapes qui sortiront chaque année de nos universités.

Si nous sommes un jeune pays au point de vue politique: si si nous avons besoin d'émigrants pour peupler nos vastes territoires, par contre nous avons les médecins qu'il nous faut pour traiter les malades qui nous arrivent, et même davantage, à ce qu'il paraît!

De tous côtés on nous ferme la porte, même au Canada, il nous est très difficile d'aller exercer en province étrangère. Les canadiens-français, tout particulièrement, y sont tenus de subir, *en anglais,* des épreuves plutôt éliminatoires, et qui ne sont pas dépourvues d'un certain fanatisme lorsqu'il s'agit d'empêcher

[1] Voir *Union Médicale* novembre 1905.

leur implantation dans des centres français populeux et riches, comme il en existe dans Ontario, par exemple.

Nous demandons simplement que l'on applique ici, dans la province de Québec, les méthodes jugées bonnes ailleurs lorsque nous demandons l'hospitalité. Ne donner qu'en autant qu'on reçoit. C'est la ligne de conduite suivie par le Barreau au Canada. Un des professeurs de Droit à Laval, nous en causait dernièrement.

Il y a entente entre les différentes provinces. On maintient le principe de l'examen, mais il est convenu, en pratique, que l'épreuve est plutôt conventionnelle. C'est une règle générale reconnue et admise. De fait, les avocats sont libres d'aller exercer où bon leur semble, au Canada.

Ce n'est pas ainsi que les choses se passent pour les médecins. Et c'est malheureux pour nous. D'ailleurs, chaque pays, depuis quelques années, a passé des lois qui protègent avant tout ses nationaux.

En France, on décerne encore le diplôme à l'étranger, mais il est purement honorifique. Il ne donne pas droit d'exercer. Il faut, pour cela, faire acte de sujet français : faire le service militaire etc. C'est l'exclusion de l'étranger : la protection.

En Allemagne, et en *Italie,* il y faut subir des examens en langue nationale ; et on ne tient compte d'aucun brevêt.

Les Etats-Unis sont sur le même pied. On y fait subir aux candidats des épreuves — en anglais — qui dans certains états portent même sur les matières préliminaires.

Et ce n'est pas tout.

Une enquête faite par la société médico-chirurgicale de Liège afin d'étudier la question de l'exportation des jeunes médecins belges et de la nature des encouragements donnés par le gouvernement, a révélé l'état de choses suivant, que je publie en résumé, à titre de renseignements.

En Grèce. — Il y a pléthore de médecins et aucune chance de réussite pour un médecin.

En Roumanie. — Les médecins étrangers sont tenus de se soumettre à un examen général à subir en langue roumaine.

La vie est chère en Roumanie, les habitants peu fortunés et les chances de réussite minimes.

En Russie. — La loi permet aux étrangers l'exercice de la médecine sous condition d'examen en langue russe.

En Serbie. — Il y a des médecins nombreux sortis des Facultés de Vienne, de Paris et de Berlin qui centralisent la clientèle des villes. La clientèle est insignifiante.

De plus l'autorisation de pratiquer est subordonnée à un examen subi en langue serbe.

Les Indes Britanniques sont inhospitalières à tout médecin qui n'est pas porteur d'un diplôme anglais. Seuls les Anglais peuvent réussir dans les grandes villes. Quant à la population hindoue, elle n'a recours qu'à des médecins indigènes ou à des empiriques.

Les Indes orientales, peuvent à la rigueur offrir un débouché aux médecins qui consentent à subir un examen général en langue néerlandaise.

La Perse, privée d'écoles médicales, présenterait, en revanche, de meilleures conditions.

En Perse, l'exercice de la médecine est libre; ni diplômes, ni examens n'y sont exigés pour la pratique.

Le revers de la médaille, c'est que les Persans ont une mauvaise foi, jadis qualifiée de punique, remarquable en matière d'honoraires. Ils paient mal ou pas du tout. La légation belge de ce pays affirme qu'un médecin peut réussir en Perse, grâce à son énergie, à sa ténacité... et à quelque fortune.

La Turquie accepte volontiers les services des médecins étrangers. Il suffit d'un simple examen, subi en langue française, à Constantinople, pour obtenir la licence de pratiquer. Seulement, il y a deux écoles de médecine à Beyrout, qui fournissent de médecins toute la Turquie d'Asie. Le prestige du nom européen est resté très grand, surtout en Turquie d'Asie, et le succès y serait certain pour un médecin belge, mais il est à craindre que le succès ne se traduise pas en honoraires vu la pauvreté du pays.

En Egypte, un médecin étranger peut exercer son art sans passer d'examen, en faisant simplement enregistrer son diplôme.

Là-bas, fonctionne une Commission sanitaire qui, chaque année, fait appel au concours des médecins de langue française.

Pendant plusieurs années, les journaux médicaux du pays ont reçu un ordre d'annonce pour faire connaître à leurs lecteurs que des places étaient vacantes.

La commission ne s'adresse plus actuellement aux journaux belges. Aucune demande de renseignements ne venait de ce pays, aucune candidature n'était posée. C'est la simple constatation d'un fait précis que je signale en passant.

Le Maroc n'exige aucun examen des médecins étrangers, mais les médecins sont rares dans ce pays où on ne les consulte pas.

Le " Toubib " n'a pas encore acquis, dans ce pays musulman, le prestige qu'il a conquis en Algérie.

Le Natal et le Transvaal pouvaient, jadis, être considérés comme un débouché pour les médecins. Depuis la guerre Sud-africaine, l'élément anglais a pris pied dans les pays voisins du Cap et ne laisse plus de chances de réussite aux médecins qui voudraient chercher fortune dans ces pays neufs.

En Tunisie, les postes médicaux sont réservés aux médecins français.

En Amérique, il est inutile de rappeler que les rigueurs des lois protectionnistes excluent de fait les porteurs de diplômes étrangers dans l'U. S. A. Dans les pays de l'*Amérique centrale,* les règles d'admission varient.

Au *Guatemala,* les médecins doivent subir un examen pour être admis à la pratique, mais le pays est si bouleversé par les crises politiques qu'il n'offre pas de sécurité.

La Bolivie possède trois Universités et se dispense de recourir aux offices médicaux des étrangers.

Le Brésil exige que le médecin étranger se fasse inscrire dans une Université du pays et subisse un examen en langue portugaise. Le Brésil est inondé de médecins espagnols et n'offrirait quelque chance de succès qu'à des spécialistes.

Le Canada, sur son vaste et riche territoire, compte six écoles de médecine. Jadis, il attirait a lui tous les genres d'immigrants, y compris les médecins. Aujourd'hui, *sa production médicale* ne laisse que peu d'espoir de succès à un médecin belge.

Le Chili se suffit à lui-même.

La Guyane hollandaise protège de préférence les médecins de la Métropole.

La Republique de Haïti accorde la licence sous condition d'un examen passé devant une Commission médicale. Elle admet assez facilement les étrangers qui pourraient encore y trouver vie confortable.

Le Mexique compte de nombreux médecins étrangers qui ont très bien réussi. L'exercice de la médecine y était libre en 1899, mais un nouveau projet de loi aux médecins un examen à subir en langue espagnole.

La République Argentine est plus fermée aux étrangers qui doivent y faire à nouveau leurs études pour obtenir le droit de pratiquer la médecine.

De plus, la vie est d'un prix exorbitant dans ce pays très sain.

La République Dominicaine, si elle n'ouvre pas ses caisses aux porteurs de ses emprunts ouvre, en revanche, ses frontières aux médecins.

Afin de compléter notre revue mondiale, il nous reste à examiner les pays d'*Australie.*

Dans la *Nouvelle Galles du Sud,* pas d'examen préalable à subir pour pouvoir exercer la médecine, et les médecins européens y sont bien vus.

La Tasmanie admet à la pratique le médecin étranger qui serait admis à le faire en Angleterre.

La Nouvelle-Zélande se contente d'examiner et d'enregistrer le diplôme d'un médecin étranger.

De même dans *l'Australie du Sud,* dans le *Queensland* et la terre de *Victoria.*

L'Australie de l'Ouest est fermée aux médecins non anglais.

Dans cette nomenclature de pays nous avons dû négliger certains grands pays asiatiques:

Le Japon, qui n'a rien à apprendre de l'Europe, et où le corps médical national suffit largement aux besoins du pays.

La Chine, où l'agitation xénophobe ne permet l'installation de médecins que dans les ports côtiers et sur laquelle nous ne possédons pas de documents relatifs aux régions intérieures.

—Il est facile de se rendre compte que les seuls pays où un médecin étranger puisse exercer la médecine ont su se protéger efficacement.

Nous n'avons qu'à suivre leur exemple, et c'est ce que nous demandons. A moins d'une entente sérieuse, explicite, exigeons de tout candidat étranger les mêmes épreuves que l'on nous impose dans son propre pays.

C'est la réponse que les gouverneurs en assemblée, il y a deux

ans, environ ont faite à une proposition semblable venant de l'Angleterre.

Nos confrères anglais ont été "scandalisés," sur le coup, de "l'audace" ou de "l'impertinence" de nos gouverneurs. Mais il a fallu s'y soumettre. Le résultat ne s'est pas fait attendre. L'Angleterre est entrée en pourparlers avec les bureaux provinciaux; et nous espérons qu'avant peu, les médecins canadiens bénéficieront de certains avantages dont il n'était pas question jusque-là.

Je suis, pour ma part, fermement partisan d'une protection efficace dans le sens que nous venons d'indiquer; et nous demandons à nos gouverneurs de bien vouloir s'inspirer des principes qui gouvernent les autres pays, sur cette question, jusqu'à ce que des avantages réciproques nous soient accordés en échange de ceux qu'on sollicite et qu'on obtient quelquefois au détriment des uns et des autres.

J. A LESAGE.

PAUVRETE DU SANG.

Quand l'on rencontre cette condition de l'économie, désignée par les termes de l'en-tête de cet article, n'est-il pas vrai qu'instinctivement, le fer nous vient de préférence à l'idée; mais avec les données scientifiques maintenant acceptées, n'est-ce pas là envisager la question que sur une de ces faces?

Que le fer fasse défaut dans la plupart des formes d'anémie est indiscutable, et tenter de suppléer à ce déficit par l'administration de ferrugineux semble suggéré par le bon sens même. Cette manière de faire serait en effet suffisante si l'anémie n'était, de fait, qu'une absence de fer dans le sang; mais le médecin d'aujourd'hui sait que la vraie cause déterminante de cet état est une perturbation dans les fonctions de nutrition et de métabolisme et que la pauvreté en fer n'est qu'une des manifestations de ce désordre. Ce fait a été souvent démontré au médecin qui a pu voir l'anémie persister chez des sujets après un traitement par le fer longtemps continué.

Il faut donc ici que le fer soit aidé par des substances capables d'activer la nutrition et le métabolisme ralentis.

Pour donner une vigueur nouvelle, raviver les forces nerveuses et stimuler toutes les fonctions de l'économie dont le sang forme une portion importante — l'association du manganèse au fer est avantageuse. Le fer et le manganèse furent signalés à l'attention des médecins pour la première fois par le Dr. Gude, dans le Pepto-Mangan — et cette préparation est une des principales ressources thérapeutiques du praticien contemporain. Associé à d'autres remèdes, selon les circonstances, le "Pepto-Mangan Gude" constitue un *arsenal* thérapeutique particulièrement fort et riche.

LES ACCIDENTS DE TRAVAIL. L'OUVRIER ET LES GRANDES COMPAGNIES.

Montréal est devenu un centre manufacturier important; les usines de toutes sortes surgissent aux quatre coins de la ville et du sommet de notre Mont-Royal il nous est plus possible de compter les longues cheminées qui vomissent leur fumée noire presque jour et nuit.

La majorité de ces grandes manufactures sont sous le contrôle de compagnies puissantes qui donnent de l'emploi à des milliers d'ouvriers.

Avec l'accroissement des usines est survenue, fatalement, la multiplication des accidents.

Une seule visite dans nos hôpitaux fera voir nombre d'ouvriers souffrant des suites de fractures, de brûlures, etc. — Et combien d'autres qui sont tués sur le coup, laissant veuves et orphelins aux soins de la charité publique.

L'ouvrier est-il suffisamment protégé contre les accidents?

A voir le nombre de malheurs rapportés par les journaux quotidiens je serais tenté de répondre: non! Mais ceci sort de mes attributions; je laisse la parole aux inspecteurs des manufactures nommés par le Gouvernement Provincial.

L'ouvrier blessé est-il convenablement traité et dédommagé par ses patrons?

A cette question je réponds: non! tous les médecins ont eu sous leurs soins des ouvriers blessés à leur travail, parce que tous ne vont pas à l'Hôpital, et, ils affirmeront avec moi, j'en suis sûr, que leurs clients n'ont pas été dédommagés par leurs patrons comme ils le méritaient.

Il est évident que je ne parle pas ici des accidents survenus par la faute des blessés eux-mêmes.

Pourtant les ouvriers blessés s'adressent presque toujours aux cours de justice.

Quelle est donc la cause de leur insuccès dans leur lutte avec leurs patrons?

J'ai assisté à quelques procès d'ouvriers poursuivant, pour dommage, tantôt une compagnie tantôt une autre qu'ils accusaient d'être la cause de leurs blessures, et j'ai remarqué combien était

inégale la lutte qui se déroulait devant le Tribunal. D'un côté j'ai vu des compagnies puissantes qui voulaient gagner leur procès à tout prix, *pour mieux décourager les blessés futurs.* Les meilleurs avocats dirigeaient leur cause et les experts: médecins ou chirurgiens, étaient des mieux cotés dans la profession. Ces avocats et ces experts, habitués à ce genre de cause n'avaient rien négligé: argent etc pour atteindre leur but.

De l'autre côté j'ai vu des ouvriers, plutôt intimidés, flanqués de leurs avocats inexpérimentés et de leurs médecins hésitants.

Nous savons tous que des avocats, et des moins réputés, évidemment, font une spécialité de courir après les blessés pour tâcher d'avoir une cause. Un ami, avocat distingué, m'a même déclaré qu'il existe des solliciteurs de causes, qui ont pour spécialité d'aller voir les ouvriers ou autres blessés, dans le but d'offrir les services d'avocats qui s'engagent à partager leurs honoraires avec eux.

Il est donc évident, que l'ouvrier blessé, qui en est à ses premiers démêlés devant les tribunaux, par conséquent sans expérience et nullement renseigné sur la valeur des avocats, il est évident, dis-je, que trop souvent son défenseur est au-dessous de la tâche à accomplir, et incapable de lutter avec l'avocat de la compagnie défenderesse.

Et le médecin qui a donné ses soins au blessé n'est pas toujours un habitué des cours de justice. Aussi il faut voir comme l'avocat adverse réussit parfois à l'intimider et à le faire contredire dans son témoignage alors que l'avocat de son patient est incapable de le protéger.

J'ai constaté aussi avec quelle facilité les témoins de l'accident oublient les détails importants qui pourraient incriminer la compagnie défenderesse.

Il y va de son emploi si un ouvrier, témoin de l'accident, aide par un témoignage son compagnon malheureux.

J'ai examiné, dernièrement un pauvre ouvrier blessé par une grue mécanique alors qu'il travaillait dans une usine de Montréal. Plusieurs côtes furent brisées et les poumons furent désés. Plusieurs semaines après l'accident cet homme reste encore impotant et je crains même que, par suite des douleurs et de l'insomnie consécutives au traumatisme il ne meurt de tuberculose.

Son avocat m'a avoué qu'il lui était difficile de faire une bonne cause parce que les compagnons de travail de son client ne pouvaient plus se rappeler les circonstances de l'accident. Et pour une vie d'homme presque ruiné cette compagnie offre deux cents dollars de dédommagement!

Cet état de chose est regrettable et si j'en parle ici, c'est que la profession médicale y est intéressée. Si l'ouvrier blessé est convenablement traité par ses patrons, le médecin ne se verra pas dans l'obligation de lui donner ses soins presque gratuitement.

Est-il possible de rendre l'ouvrier plus fort devant les tribunaux? Je le crois.

Par une bonne organisation ouvrière la lutte deviendrait égale et les chances de succès seraient autant pour l'ouvrier que pour le patron.

Pourquoi les Associations ouvrières ne formeraient-elles pas un " Bureau de Défense " composé de réprésentants de toutes les unions ouvrières, et qui se chargerait de diriger la cause de l'un de ses membres dès qu'il ferait appel aux tribunaux?

C'est, sûrement, le seul moyen de transformer l'ouvrier pauvre en plaideur fortuné qui portera, s'il le faut, sa cause jusqu'au Conseil Privé, en Angleterre.

Je m'explique:

Actuellement tous les corps de métier ont leur *Union* avec bureau bien organisé. Une souscription annuelle de chaque membre permet de leur donner une vitalité considérable. Elles font ainsi bonne figure à côté des organisations similaires des patrons.

Les unions s'entendent avec les patrons sur la question du salaire et des heures de travail.

Les Trusts ne viendront jamais à bout des Unions dont les membres se chiffrent par millions, et ces garguantuas modernes craignent plus les ouvriers syndiqués que les gouvernements, qu'ils achètent!

Cette sollicitude des Unions ouvrières pour chacun de ses membres devrait s'ingénier non seulement à dresser l'échelle des salaires et le nombre d'heures de travail, mais elles devraient s'emparer de l'ouvrier blessé, parfois rendu infirme pour la vie, au cours de son travail et, après une enquête sévère, faire de sa cause leur propre cause.

Les compagnies se trouveraient en présence non plus d'un ouvrier seul et pauvre, mais auraient à compter avec les forces de réserve des unions ouvrières syndiquées. Le savant avocat des millionnaires aurait comme adversaire un avocat aussi distingué et largement payé par les unions; enfin les médecins ou chirurgiens experts dans l'un comme dans l'autre cas seraient de forces égales.

C'est encore l'argent qui reste le lévier le plus puissant, et le pauvre ouvrier, eut-il la plus belle cause possible, n'obtient que très peu sans lui, lorsqu'il ne perd pas le tout.

Il est arrivé souvent que les compagnies ont inscrit leurs causes au Conseil Privé, sachant que l'ouvrier victorieux devant la plus haute cour du Canada ne pourrait aller jusqu'en Angleterre par suite des frais considérables que cet effort suprême nécessite.

Ce que l'ouvrier seul ne peut faire, les unions l'entreprendront sans crainte.

Si la jeune fille rendue infirme à l'incendie de la manufacture de tabac MacDonald, il y a plusieurs années, n'avait pas trouvé, chez son défenseur, un avocat aussi généreux que distingué, elle n'aurait pas été capable d'aller plaider sa cause en Angleterre et gagner haut la main.

Ce que cet avocat de cœur a fait, l'union des ouvriers en tabac aurait dû le faire.

Comment serait donc constitué le Bureau de défense ouvrière?

Je crois qu'il devrait être composé de délégués des diverses unions ouvrières de la ville avec président et secrétaire.

Ce bureau choisirait un ou plusieurs avocats de renom chargés d'étudier le dossier de chaque ouvrier blessé et de le défendre au besoin. Un médecin et un chirurgien seraient nommés pour examiner les blessures de l'ouvrier et faire un rapport qui leur servirait pour le défendre en cour.

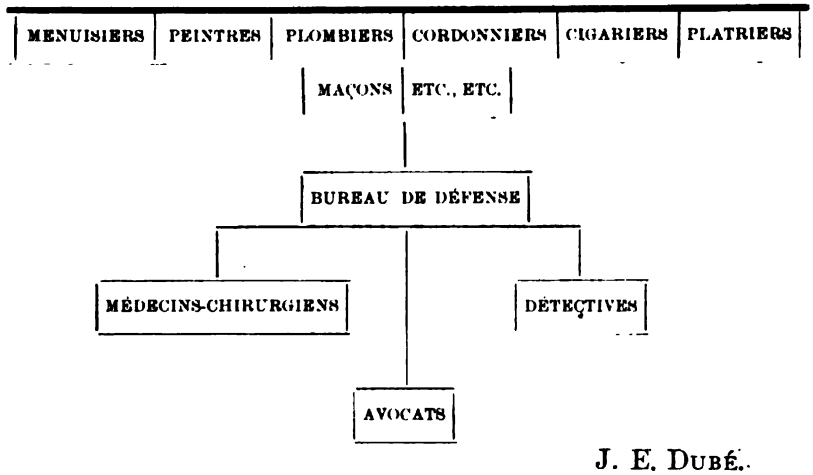
J'ajoute qu'il faut absolument un ou deux détectives très habiles, chargés de faire une enquête sévère sur les circonstances de l'accident et cela le plus tôt possible.

Ces détectives trouveraient facilement les témoins, les questionneraient adroitement et bien fin serait l'ouvrier qui essayerait d'oublier devant le tribunal les choses qu'il aurait dites avant que ses patrons l'aient menacé d'expulsion, s'il osait témoigner en faveur de son compagnon.

En somme, l'ouvrier blessé n'aurait qu'à donner avis au Bureau de défense de l'accident qui lui serait survenu.

Immédiatement les médecins et chirurgiens l'examineraient avec soin et les détectives enquêteraient à l'usine. Les avocats trouveraient, à l'examen des rapports des médecins et des détectives, matières ou non à réclamation devant les tribunaux et la cause serait déjà en bonne voie.

Pour mieux faire saisir ma pensée, je résume en un tableau la composition de ce Bureau de défnse.



J. E. DUBÉ.

Mr le Dr DIMANT-BERGER de la faculté de Paris (*Bulletin Médical* 14 décembre 1901) :

Nous avons expérimenté le Citrophène dans une affection qui fait souvent le désespoir des malades et des médecins : la Migraine. Les succès obtenus dans les emplois très fréquents que nous en avons fait nous donnent la conviction que le Citrophène est en quelque sorte le spécifique non seulement de la migraine mais aussi des névralgies diverses. Le Citrophène abaisse facilement la température non seulement chez les nerveux mais aussi dans les états fébriles aigus et chroniques. Cette action antithermique a été vérifiée par nous dans deux cas de rhumatisme poliarticulaire aigu et chez plusieurs phtisiques chroniques à poussées aigues.

REVUE GENERALE

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS: MM. Metchnikoff et Roux ont fait récemment des expériences intéressantes, au point de vue de la préservation de la syphilis.

Ils ont inoculé deux chimpanzés aux arcades sourcilières avec du virus prélevé sur les chancres indurés de deux hommes atteints de syphilis. Trois quarts d'heure après, chez l'un des chimpanzés, les parties inoculées ont été frictionnées pendant dix minutes avec l'onguent mercuriel double. Le témoin au bout de vingt-huit jours a présenté deux chancres typiques. L'animal traité est resté indemne. Même expérience sur un macaque, même résultat.

L'onguent mercuriel double étant très irritant et pouvant aller jusqu'à causer des escarres, les expérimentateurs ont eu recours à la pommade suivante: calomel, 10 parties; lanoline, 20 parties.

Des frictions faites pendant cinq minutes avec cette pommade une heure trois quarts après l'inoculation ont préservé un chimpanzé inoculé. Même résultat sur trois macaques et un cynocéphale. Notons que les lavages avec le sublimé au millième sont restés sans effet.

Ces expériences nous permettraient de croire que la friction précoce du chancre initial, chez l'homme, aboutirait aux mêmes résultats. L'essai en tout cas ne pourrait que bénéficier au malade.

* * *

L'ANIS COMME GALACTOGÈNE: Un médecin italien vient de publier un article tendant à mettre en honneur les vertus de l'anis comme excitateur de la sécrétion du lait. Mis en éveil par un médecin vétérinaire qui avait vu la sécrétion lactée augmenter rapidement à la suite d'une dose quotidienne d'anis, l'auteur voulut en tenter l'essai chez deux jeunes mères de la classe pauvre, désolées de n'avoir pas assez de lait pour nourrir leurs enfants. Il leur fit préparer de l'infusion d'anis à 25 p. 1000 dont elles devaient absorber douze cuillérées dans les vingt-quatre heures; en même temps il leur recommanda de faire quatre ou cinq fois par jour des enveloppements humides des seins avec la même infusion. Au bout de cinq à six jours la sécrétion était

déjà augmentée, on supprimait le lait de chèvre et il suffirait de deux tétées supplémentaires, une le matin, une le soir, au sein d'une autre femme. Au dixième jour chez une de ces deux femmes, au onzième chez l'autre, la quantité de lait était devenue largement suffisante pour alimenter les enfants qui depuis n'ont pas eu d'autre nourriture. Chaque femme avait absorbé environ 10 grammes d'anis par jour, indépendamment des enveloppements humides. Le docteur Burzagli fit par prudence continuer encore la médication pendant cinq ou six jours, puis on l'abandonna.

Notre confrère reconnaît lui-même que deux cas sont insuffisants pour établir une certitude. On peut, en effet, objecter que la sécrétion lactée, peu abondante au début chez ces deux femmes, pouvait être maintenue très basse, et même être diminuée encore, par le grand chagrin qu'elles ressentaient de ne pouvoir nourrir leurs enfants. " Les émotions dépressives de longue durée, les chagrins prolongés, provoquent une diminution et une altération permanente de la sécrétion lactée," dit M. Marfan dans son *Traité de l'allaitement*. En rendant la confiance à ces deux mères, en les soustrayant à une obsession pénible, notre confrère a peut-être fait tout simplement de la psychothérapie.

D'autre part, on sait que la succion répétée et prolongée est l'excitant normal et physiologique de la sécrétion mammaire; les accoucheurs insistent pour qu'une femme ne se laisse pas rebuter dès le début par une apparence d'hypogalactie. " Or, dit encore M. Marfan, lorsqu'une femme prend une substance réputée galactogène, elle met d'ordinaire son enfant au sein avec une confiante persévérance et la sécrétion ne tarde pas à s'établir ou à augmenter." C'est peut-être là ce qui s'est passé dans les deux cas rapportés par le médecin florentin; néanmoins le procédé est trop simple, trop peu coûteux et trop inoffensif pour qu'on ne le tente pas lorsqu'on se trouve en présence d'une sécrétion lactée insuffisante; les faits en démontreront la réelle efficacité ou l'impuissance (1).

* * *

L'IMMUNISATION DES BOVIDÉS PAR LE SÉRUM DE BEHRING.— Les expériences de contrôle, qui se poursuivaient depuis un an à Melun sous la direction de M. le professeur Vallée, viennent de

(1) *Gazette des hôpitaux*, 12 décembre 1905.

prendre fin. Une vingtaine de génisses ont été inoculées en décembre 1904 et mars 1905 avec du vaccin de Behring.

Au commencement de juin 1905 ces animaux ont été éprouvés par une injection de tuberculine à haute dose. Un seul a réagi.

Les autres ont ensuite été exposés à la contamination soit par cohabitation, soit par injections de cultures virulentes de tuberculose bovine.

Samedi dernier ces animaux ont été abattus et leurs organes soigneusement examinés par M. Vallée qui a prélevé, de plus, des fragments de ganglions suspects pour les inoculer à des cobayes.

De l'examen des pièces anatomiques il semble que la vaccination de Behring n'a pas rendu les animaux éprouvés réfractaires à la tuberculose d'une manière absolue.

Il a pu se faire chez l'un d'eux des lésions tuberculeuses graves localisées aux ganglions, chez un autre de petites lésions ganglionnaires très faibles, chez deux autres enfin des lésions douteuses; enfin chez tous les animaux inoculés sous la peau, il y a eu une petite réaction inflammatoire locale.

"Il n'en reste pas moins évident, dit le docteur Küss dans le *Bulletin médical*, de Paris, que la résistance conférée aux animaux vaccinés a été *considérable*, qu'il y avait un contraste frappant entre l'insignifiance ou la nullité des lésions des vaccinés et l'intensité formidable des lésions des témoins. Et si l'on veut bien se rappeler que l'inoculation d'épreuve a été d'une virulence et d'une gravité exceptionnelles, que les contaminations naturelles ne sont jamais aussi redoutables, on sera conduit nécessairement à dire, avec M. Vallée, que *le problème de la vaccination des bovidés est actuellement résolu, non seulement au point de vue scientifique, mais encore au point de vue pratique.* Un grand éleveur de la Creuse, M. Balzan, n'a pas craint de devancer les résultats de l'expérience de Melun: il a fait vacciner dix veaux qu'il a laissés, dès la première vaccination, en plein milieu infecté; ces veaux non seulement sont demeurés bien portants, mais n'ont même pas réagi à la tuberculine quelque temps après, alors que tous les autres animaux de l'étable devenaient manifestement tuberculeux. Ce fait intéressant, rapporté par M. Vallée, méritait d'être signalé. Il corrobore les renseignements si net de la magnifique expérience de Melun (1)."

(1) *Gazette des Hôpitaux.*

* * *

MIGRAINE ET SON TRAITEMENT. — Un médecin français conseille le *connabis indica* dans le traitement de la migraine à quelque cause qu'elle soit due. Il rappelle l'expérience du Dr MacKenzie, de Londres, qui s'exprime ainsi :

" Le chanvre indien, dit-il, est surtout efficace comme analgésique, lorsqu'il s'agit de combattre l'élément douleur associé à des phénomènes spasmodiques. Il exerce une action favorable dans toutes les formes de céphalalgie, qu'elles soient de nature purement fonctionnelle ou dues à une affection organique... même les douleurs occasionnées par des tumeurs du cerveau, ou l'urémie chronique... Il peut couper la migraine, soit au début, soit lorsqu'elle persiste depuis un certain temps ; son usage prolongé est capable de diminuer la fréquence et l'intensité des accès migraineux.

" Il existe une forme particulière de céphalalgie dans laquelle le chanvre indien agit comme un véritable spécifique. Cette céphalalgie se distingue par son type *continu* ou *subcontinu*. Elle débute au réveil et dure toute la journée ; elle peut disparaître vers le soir, mais s'il arrive au malade de se lever pendant la nuit, il la ressent de nouveau. Il s'agit généralement d'une douleur diffuse, s'étendant à toute la tête, douleur sourde, pouvant s'exacerber par moments et persister pendant des semaines, des mois et même des années. Sans être assez violente pour empêcher les occupations qui n'exigent pas d'efforts intellectuels considérables, elle constitue cependant une source constante de malaise et incommode sérieusement le malade. Cette forme de céphalalgie s'observe dans les deux sexes, le plus souvent chez les individus jeunes ou d'âge moyen. Son étiologie est obscure. Beaucoup de ceux qui en sont atteints ne présentent aucune trace d'anémie et, lorsque cet état morbide existe, le traitement dirigé contre lui n'exerce aucune influence sur la céphalalgie. Je n'ai constaté non plus aucune relation entre cette forme de mal de tête et la présence dans le sang d'acide urique en excès.

" Cette forme de céphalalgie est presque toujours curable par le chanvre indien, seul ou associé à d'autres médicaments destinés

à combattre certains troubles concomitants. J'emploie d'ordinaire le *cannabis indica* sous forme d'extrait, que j'administre d'abord à la dose de 0 gr. 015 milligr. à 0 gr. 03 centigr. matin et soir, en pilules. S'il y a amélioration, je continue l'usage du médicament aux mêmes doses. Mais lorsque, au contraire, il n'y a pas d'amélioration marquée au bout de huit à quinze jours, j'augmente la dose et je donne 0 gr. 06 centigr. d'extrait le soir, et 0 gr. 03 centigr. le matin. Si ces doses sont encore insuffisantes, je fais prendre 0 gr. 06 centigr. d'extrait matin et soir. Dans les cas particulièrement rebelles, j'élève progressivement les doses (en donnant toujours la dose la plus forte le soir), jusqu'à ce que j'obtienne, soit un soulagement marqué, soit l'apparition de symptômes d'intoxication."

L'auteur ne signale que quelques cas d'intolérance légère.

* * *

PRURIT ET SAVON. — M. Leredde, de Paris dans un travail récent a indiqué les précautions sommaires qu'il faut prendre chez les prurigineux. Il attire l'attention surtout sur les inconvénients des savons dans les eczémas chroniques et surtout chez les prurigineux. " Il me semble, dit-il, qu'il existe un véritable " *prurit de savon* " qui n'a pas été décrit et qui me semble avoir une grande importance pratique. Il rapporte l'histoire d'un homme souffrant d'un prurit intense occupant surtout les bras et les cuisses.

Les traitement variés qui avaient été faits par des dermatologistes n'avaient pas atténué le prurit.

A l'examen, il fut frappé de l'aspect plissé de l'épiderme, en particulier sur les membres. En interrogeant le malade, il apprit qu'il avait l'habitude de se nettoyer chaque jour le corps entier au savon et à l'eau tiède.

On fit cesser les savonnages, et on prescrivit des applications quotidiennes d'axonge fraîche. Huit jours après, le malade n'avait plus de prurit, la guérison s'est maintenue depuis lors.

L'auteur possède d'autres observations qui confirment la précédente et qui lui permettent de poser comme règle générale la *suppression du savon chez les prurigineux,* sauf dans les cas où on recherche un effet thérapeutique déterminé.

Pour nettoyer la peau dans ces cas, il conseille l'eau salée à 7 p. 1000.

* * *

RÉTENTION D'URINE — TRAITEMENT D'URGENCE. — Il y a quelque temps, il y a eu discussion à la société médicale de Montréal, sur ce sujet, je crois intéressant de rapporter ici un résumé d'un article de M. Cathelin (1)..

Rejetant les rétentions incomplètes et chroniques, ou les rétentions sans lésion de l'appareil urinaire, qui ne présentent, en général, aucun caractère d'urgence, l'auteur n'envisage que le traitement de la *rétention aiguë.*

Ce syndrome a une importance capitale au point de vue de la pratique courante et tout médecin doit connaître la conduite à tenir en présence d'un malade qui ne peut pas pisser.

Il est à peine besoin d'énumérer les *symptômes* qui attireront son attention; les anamnèses, le gros ventre, la matité de la tumeur médiane sus-pubienne, la miction goutte à goutte et, surtout, les douleurs extrêmes que trahissent l'agitation et les sueurs froides du malade, ne permettent pas de douter.

Les *causes* de la rétention complète aiguë sont multiples: en pratique, dans l'immense majorité des cas, il s'agit de rétrécis, de prostatiques ou de blennorragiques en période aiguë.

I. — Chez les *rétrécis,* l'indication est de placer dans l'urètre une fine bougie filiforme droite, tortillée ou en baïonnette, suivant la forme du rétrécissement et autour de laquelle le malade urinera. Le passage de cette petite tige est souvent difficile et la première des conditions est de s'armer de patience en tirant fortement sur la verge et en imprimant à la filiforme de petits mouvements de vrille alternativement dans un sens et dans l'autre, jusqu'à ce qu'on sente son extrémité plus ou moins libre s'egager dans le bon chemin. Il peut être utile d'user successivement des différentes variétés de bougies, et même simultanément trois ou quatre filiformes étant engagées dans l'urètre jusqu'au rétrécissement, la dernière finira par trouver le petit orifice, le plus souvent excentrique (cathétérisme en faisceaux). Cette fine tige sera laissée en demeure pendant vingt-quatre heures à quarante-huit heures, après quoi, jouant plus ou moins librement dans le canal, on la retirera pour essayer les dilatations graduelles. Il peut être indiqué, dans les cas graves d'infection, de faire d'emblée une

(1) Tablettes Médicales 16 décembre 1905.

urétrotomie interne permettant le passage immédiat d'un n° 16 à 18 assurant une évacuation totale de la vessie et une désinfection plus complète.

II. — Chez les *prostatiques,* il faut absolument proscrire l'usage de la sonde droite à bout olivaire qui, bonne pour les rétrécis, constitue ici la *sonde dangereuse;* c'est avec elle qu'on fait les fausses routes urétrales ou prostatiques. Le médecin recourra aux *sondes béquilles* en cire, à coudure forte de préférence, et à gros numéro (n° 20), la béquille regardant du côté pubien pour suivre la paroi supérieure, vraie paroi chirurgicale lisse et sans accidents, de l'urètre; de petits mouvements de vrille faciliteront la traversée prostatique et, dans le cas d'insuccès, le changement de côté peut favoriser le passage. Enfin, dans les cas graves, il faut recourir à l'emploi des *mandrins* de Guyon, à grande courbure et coudés, qui obligent le bec de la béquille à suivre plus exactement la paroi supérieure. Un doigt périnéal ou un doigt rectal faciliteront la progression du mandrin en le dirigeant et en le maintenant sur la ligne médiane dans la traversée sous-pubienne de l'egagement. Il est arrivé une fois à l'auteur, en province, et en désespoir de cause, de passer " béquille en bas," après une heure d'essais infructueux. Bien entendu, une fois la sonde introduite, on la laissera à demeure en la fixant aux poils du pubis et on aura soin de ne pas vider immédiatement toute la vessie. On fera d'abord écouler 200 gram. qu'on remplacera, au cas d'infection, par 100 gram. d'eau nitratée au millième, puis 200 autres gram. remplacés de même par le nitrate d'argent, et ainsi de suite, en laissant une sonde fermée par un fausset qu'on ouvrira toutes les heures.

III. — Chez les *blennorragiques en période aiguë,* il faut plus demander aux moyens adjuvants, médicaux, qu'à le sonde: les tisanes diurétiques, les petits lavements chauds, les cataplasmes sur l'hypogastre et, surtout, les grands bains ou l'opium ont le plus souvent raison. Ces mêmes moyens, bien que secondaires dans la rétention du prostatique, ne doivent pa, cependant, être délaissés.

IV. — Dans les *traumatismes périnéobulbaires* (chute à califourchon), caractérisés par la triade symptomatique de l'urétrorragie, de la tumeur périnéale et de la rétention réflexe, le cathété-

risme évacuateur ne doit être tenté que dans les cas faciles et où la sonde passe presque immédiatement, mais il est contre-indiqué dans les cas graves où il faut recourir à l'incision du périnée avec urétrorraphie immédiate ou urétrostomie périnéale suivant l'importance du traumatisme.

V. — Dans les *rétentions mécaniques,* l'obstacle au cours de l'urine peut être produit par des *caillots,* ce qui nécessitera *l'aspiration* avec la seringue vésicale de Guyon; par des *calculs urétraux,* en particulier à siège rétroméatique, qui pourront être refoulés dans la vessie par la mise en place d'une filiforme à demeure; par de petits graviers qui, en général, pourront être expulsés pendant une miction *dans le décubitus horizontal.*

VI. — Signalons enfin, parmi les causes plus rares, les rétentions survenant au cours des *abcès de la prostate* et des cystites: à la suite d'injections caustiques et irritantes, d'excès alimentaires ou d'abus du coït et, enfin, chez les névropathes urinaires (faux urinaires) ou dans certaines affections médullaires. Les moyens adjuvants médicaux, en particulier les émollients, sont ici supérieurs au cathétérisme.

Ponction hypogastrique. — Dans les cas où, malgré des tentatives prudentes et prolongées, la sonde n'a pu pénétrer dans la vessie, il faut recourir sans hésiter à la ponction sus-pubienne *capillaire* (aiguille n° 2 de l'aspirateur Potain) en s'entourant de toutes les précautions antiseptiques requises, en rasant le pubis, en vidant lentement pour éviter les hémorragies, en suivant le retrait et en bouchant du doigt le pavillon pendant l'enlèvement rapide de l'aiguille.

La vessie, une fois revenue sur elle-même, la congestion prostatique ou urétrale diminuera et, presque toujours il sera possible, en variant les manœuvres suivant le cas, de passer assez facilement quelques heures après ou le lendemain.

En réalité, les indications de cette ponction sont assez rares quand on connaît toutes les règles du cathétérisme normal et pathologique. L'auteur, qui est chef de clinique à l'hôpital Necker, montre que, dans le service du Prof. Guyon, sur un nombre considérable de malades, on ne fait souvent qu'une seule ponction dans l'année.

Comme conclusion de son article, l'auteur termine ainsi:

" En tant qu'indication d'urgence et dans la rétention, le cathétérisme, fait dans des conditions de propreté absolument régulières, ne peut provoquer d'accidents ultérieurs et répond à son but qui est de soulager le malade, mais il ne s'agit là que d'une thérapeutique de symptômes, absolument passagère et qui doit céder le pas au *traitement de la cause de la rétention,* qui, dans l'immense majorité des cas, est d'ordre purement chirurgical."

J. A. LESAGE.

* * *

TRAITEMENT DE CERTAINES PHASES DE L'URÉMIE (1)

Le traitement de l'urémie ne peut pas être systématique. La prophylaxie ou le traitement causal n'ont qu'une application restreinte: supprimer les aliments irritants, tous les excès, le surménage, les infections, etc. Les reins se trouvent soulagés par le repos en décubitus horizontal. Si le cœur est faible le repos sera absolu, de même si l'urine est rare et l'œdème considérable. Le repos au lit diminue les déchets d'élimination par les reins, et rend plus actives les fonctions de la peau en dilatant les vaisseaux périphériques. La néphrite est aussi heureusement influencée par le repos psychique. L'exercice physique n'est utile que comme remplaçant du travail physique qui manque.

Le régime doit être suffisant à maintenir la nutrition sans être irritant, ni charger la circulation. La gravité d'une néphrite n'est pas en raison directe de la quantité d'albumine et l'amélioration de la néphrite ne peut pas être estimée par l'influence du régime sur l'albuminurie seule. L'alimentation ne doit être restreinte qu'en raison de l'action irritante qu'elle peut déterminer sur les reins. Il faut maintenir la nutrition surtout dans la néphrite parenchymateuse. Les graisses, le beurre, l'huile d'olive, l'huile de foie de morue, la crême, etc ont une valeur alimentaire importante.

Le régime lacté a ses restrictions; il contient trop d'eau et surcharge la circulation. La viande n'est plus absolument proscrite comme autrefois; Von Noorden en permet 100 grammes par jour. Dans les menaces d'urémie ont doit s'en abstenir.

(1) M. Edwards, dans revue médicale de thér.

La qualité (rouge ou blanche) de la viande n'a aucune influence sur la quantité des urines. On ne doit pas permettre plus de deux œufs par jour. Les substances difficilement excrétées par les reins sont l'urée (viande), la créatine (bouillon de viande), pigments urinaires (hémoglobine), acide hippurique (certains fruits), phosphates (dans le lait), sulfates minéraux (viande).

L'acide urique et les corps alloxuriques (glandes, thymus, ris de veau, foie, rein, café) sont, contrairement à l'opinion courante, rapidement éliminés.

Dans la néphrite parenchymateuse avec œdème, c'est le régime déchloruré qui convient et les chlorures doivent être évités. Il faut défendre absolument le fromage, les radis, les oignons, la rhubarbe, les asperges, les épices, les sauces, les extraits de viande, le thé de bœuf et les alcools. Le thé et le café peuvent être pris avec modération. Quand le cœur se distend facilement l'ingestion de l'eau doit être très-modérée.

Quant au traitement médicamenteux: il faut éviter les diurétiques, sauf lorsque l'œdème augmente et que l'attaque d'urémie est menaçante.

Les purgatifs sont indiqués, ils favorisent l'élimination des liquide et débarrassent l'intestin; il faut n'employer les drastiques qu'avec prudence.

Les diaphorétiques, en concentrant le sang peuvent favoriser l'urémie, car il n'y a que l'eau des liquides de l'économie qui est éliminée par les diaphorétiques et non les substances solides qu'elle tient en dissolution.

L'on rejettera donc la pilocarpine et l'on aura recours qu'aux bains chauds, à l'air chaud et aux grogs. Le liquide de l'œdème contient 1 à 2 p. 1000 d'urée; les incisions qui font couler ce liquide sont très utiles pour combattre l'uréme.

Quand la tension sanguine est élevée avec urée menaçante l'on peut avoir recours aux vaso-dilatateurs, vératrum ou nitroglycérine, ou encore à la saignée suivie d'une injection saline rectale qui opère un lavage du sang.

Les vomissements et la diarrhée doivent quelquefois être respectés; on peut, dans quelques cas recourir aux lavages de l'estomac. Contre les convulsions l'on donnera la morphine et le chloral.

QUELQUES REMARQUES A PROPOS DES INJECTIONS INTRATRACHÉALES, PAR COLLEVILLE (1). — Les solutions aqueuses sont plus vite absorbées que les solutions huileuses ; ce n'est qu'au bout de quinze jours que les poumons sont débarrassés de l'huile d'une injection comme l'ont constaté Dor et Mendel.

En suivant la technique modifiée, de Meudel, l'on peut injecter des liquides dans la trachée sans le secours du laryngoscope ou d'un guide. " La langue maintenue au dehors, la canule de la seringue rase la voûte palatine; la courbure appuyant sur le pilier antérieur gauche, on ramène la canule vers la ligne médiane en laissant descendre dans le larynx l'extrémité de la sonde, et en pesant légèrement on sent l'extrémité franchir la glotte.

La voie endolaryngée pour l'administration est plus rapide et plus active que la voie digestive.

Le médicament employé produit les mêmes résultats locaux et généraux qu'employé par les autres modes d'administration. La solution aqueuse est préférable quand elle est possible.

TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE AIGUE, PAR ZENZEZ. — Ce traitement ne s'applique qu'au premier stade alors que le gonocoque n'a encore envahi que l'épithélium du canal urétral.

A ce moment des lavages de l'urètre antérieur avec des solutions chaudes d'albargine à 1 : 1000, plus tard à 1 : 1500, une fois par jour, permettent d'enrayer la maladie. L'on se sert d'une seringue de 100 grammes de capacité, avec embout olivaire en caoutchouc. On remplit le canal de façon à le distendre avec la solution, puis on la laisse s'écouler au bout de quelques instants, et l'on recommence jusqu'à 500 grammes, c'est-à-dire cinq fois de suite. Au bout de quatre jours les gonocoques ont disparu, si la médication doit être suivie de succès ; à ce moment, on fait un lavage avec une solution de nitrate d'argent à 1 : 1000. Si la sécrétion tarit, le malade peut être déclaré guéri. S'il se produit un écoulement séro-muqueux, sans gonocoques, on fait des lavages au permanganate ou encore des injections re résorcine à 1 : 150

(1) *Union Médical et Scient. du Nord-Est, sept. 05.*

jusqu'à disparition de l'écoulement. Si l'écoulement contient des gonocoques, on continue les lavages au nitrate d'argent pendant dix à quinze jours et on termine par le permanganate.

Sur 122 malades, 61 furent guéris en cinq à six jours, ce qui fait une proportion exacte de 50 p. 100.

NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE CHRONIQUE, TRAITEMENT (1). — Expérience de différents traitements connus sur un cas longuement rapporté.

Le régime lacté avec du carbonate de calcium n'a donné aucun résultat.

Le régime: pain, amylacés et lait avec de l'eau léthinée et de l'eau distillée en grandes quantités diminua les urines en augmentant l'œdème. En restreignant l'eau ingérée l'œdème diminuait et les urines augmentaient.

Les diurétiques employés furent la digitale, le citrate de potasse, le buchu, la diurétine, les alcalins et la scille. Le sirop de scille eut un effet diurétique temporaire très net et l'œdème diminuait. Au bout de deux semaines le médicament perdit son efficacité.

Le sulfate de magnésie a eu des effets purgatifs favorables. Des pilules de calomel, digitale et scille eurent une action défavorable. Les seuls médicaments qui produisirent un soulagement furent la scille et les purgatifs.

La ponction du scrotum et les mouchetures sur les jambes réussirent à diminuer considérablement l'œdème et augmentèrent la diurèse.

L'opération d'Edebohls (décortication) a beaucoup augmenté la quantité d'urines pendant quelques jours, sans diminuer l'œdème. Le jour et le lendemain de l'opération, on administra une injection sous-cutanée de solution saline qui fut lentement absorbée, mais l'auteur considère cette injection comme une erreur thérapeutique. L'état général du malade s'améliora beaucoup après l'opération pour, après quelque temps, revenir au même point qu'avant l'opération. Aucune amélioration du côté des reins: l'albuminurie même augmenta.

La saignée eut un effet intense, mais peu prolongé, sur la

(1) *The Am. J. of med.* déc. 05.

diurèse. Elle fut pratiquée après une attaque de colique néphrétique qui fut suivie d'une suppression presque totale des urines.

Les effets du régime déchloruré furent intéressants à plusieurs titres. Ils ont été très soutenus. Le régime parut renverser la relation entre la quantité de liquide ingéré et la quantité d'urine excrétée. Avant le régime, le malade accusait une soif intense; aussitôt le régime établi, la soif disparut et la langue qui était sèche devint humide. Le malade prit, à cause de ses lésions rénales, une certaine quantité de liquide malgré l'absence de soif. L'amélioration fut considérable et se soutint, mais dès que le malade reprit le régime additionné de sel, ses œdèmes augmentèrent.

En résumé: le traitement pharmaceutique n'a pratiquement donné aucun effet. Il en a été de même du régime, exception faite pour le régime déchloruré. La décortication du rein fut d'une utilité douteuse. La saignée a été un diurétique remarquable, sans effet durable, enfin l'auteur regarde, comme excessivement dangereuses, les injections salines sous-cutanées dans la néphrite parenchymateuse.

H. HERVIEUX.

L'EXAMEN DES URINES PAR LE PRATICIEN (1)

Tout examen de malade sans analyse d'urine est incomplet. Aphorisme banal qui fait sourire les étudiants, quand on le rappelle dans un cours. Et pourtant que de diabétiques sont révélés par des anthrax mortels, alors que pendant 10 ou 20 ans leur médecin a soigné ces malades pour des nombreuses indispositions! Que de pyonéphroses se forment silencieusement, alors qu'elles ont été précédées d'une longue période de pyurie indolore!

Tout homme devrait, après 30 ans, faire analyser ses urines tous les ans, de même qu'il devrait, tous les six mois, montrer sa bouche au dentiste. Malheureusement, le mot " urine " est un de ces mots qu'il est encore considéré comme de bon ton de ne jamais prononcer dans le monde et dans les familles. On préfère laisser les gens uriner du pus, de l'albumine ou du sang, plutôt que de leur enseigner à se méfier. On devrait apprendre aux élèves qui vont quitter le lycée la nécessité pour tout homme de faire analyser ses urines chaque année, comme la nécessité d'avoir toujours chez soi un thermomètre et de faire appeler le médecin dès que la température atteint 38°.

En attendant, les médecins devraient s'outiller pour faire eux-mêmes une sommaire analyse d'urines, lorsqu'ils doivent intervenir dans un cas d'urgence, ou lorsqu'ils sont consultés chez eux par un malade qui n'apporte pas une récente analyse. Les points suivants sont à préciser: 1° L'urine est-elle acide ou alcaline à l'émission? 2° Est-elle limpide ou trouble? 3° Si elle est trouble, le trouble est-il dû à des sels ou à du pus? 4° Contient-elle de l'albumine et quelle quantité? 5° Contient-elle du sucre? 6° Quelle est la quantité éliminée par litre? 7° Contient-elle des sels ou des pigments biliaires? 8° Contient-elle du sang?

Voilà huit renseignements que le médecin peut obtenir chez lui facilement, en quelques minutes, à peu de frais. Voici ce qu'il faut se procurer et comment il faut procéder. J'ai à peine besoin de dire que je suppose parler pour des praticiens ayant oublié leur chimie, et que cette sommaire analyse ne dispense pas d'une analyse complète, faite par un chimiste, sur un échantillon pré-

[1] *Journal des Praticiens*, 28 octobre 1905. Voici une leçon pratique qui devra rendre de nombreux services aux médecins. C'est à ce titre que nous la reproduisons. J. A. L.

levé dans l'urine des 24 heures, dont on aura mesuré le volume exact et qu'on aura très soigneusement mélangée.

A. Ce qu'il faut faire pour faire une analyse d'urine:

1° *Appareils.* — Deux verres coniques, — Six tubes à essai sur un support. — Une lampe à alcool en verre. — Une pince en bois (pour chauffer les tubes sans se brûler les mains). — Un tube d'Esbach pour doser l'albumine. — Un appareil pour le dosage de l'urée. — Un papier à filtrer. — Un entonnoir en verre.

2° *Réactifs.* — Du papier de tournesol rouge et bleu. — Acide azotique. — Acide acétique. — Liqueur de Fehling. — Réactif picro citrique pour doser l'albumine. — Réactif à l'hypobromite de soude pour l'urée. — Sous acétate de plomb (extrait de saturne officinal). — Sulfate de magnésie (en cristaux ou en poudre). — Un litre d'eau distillée — Dix grammes de soufre sublimé. — Cinquante centimètres cubes d'eau oxygénée.

On dispose le tout sur une petite table, que l'on recouvrira d'une glace ou mieux d'une plaque d'opaline. Le tout ne coûte guère plus de 15 francs.

La liqueur de Fehling (formule Pasteur), ne s'altère pas. Le réactif à l'hypobromite de soude s'altère très vite: il faut en acheter peu à la fois et le renouveler très souvent. On peut préparer soi-même avec du brome.

B. Comment on fait une sommaire analyse d'urine:

I. *Examen physique.* — Faites uriner le malade dans un verre conique. Regardez l'urine par transparence. D'emblée vous voyez si elle *paraît* normale, si elle est trouble ou limpide, si elle contient ou non des filaments. Il faut préciser alors la réaction, la couleur, l'odeur, l'aspect, rechercher si elle laisse former un dépôt.

Réaction. — Plonger dans le verre un papier de tournesol bleu. L'urine normale est acide à l'émission: si la réaction est acide, le papier bleu devient instantanément rouge.

Si le papier reste bleu, l'urine est alcaline. Cette alcalinité peut être due à deux causes: 1° l'alimentation ou les boissons: 2° la fermentation ammoniacale intra-vésicale.

Certains fruits contiennent des acides végétaux qui donnent naissance dans l'urine à des sels alcalins, comme les tartrates (prunes, raisins), les citrates (groseilles), les malates (pommes). De même l'urine peut être rendue alcaline par l'usage longtemps continué d'eaux bicarbonatées sodiques (Vichy, Vals, Saint-Galmier). Dans ce dernier cas l'urine est souvent trouble par précipitation des phosphates, comme nous le verrons plus loin.

Couleur. — La couleur varie du jaune très pâle au rouge brique. Plus une urine est colorée, plus elle est riche en matières extractives. C'est ainsi que la séparation intra-vésicale des urines avec les appareils de Luys ou de Cathelin, permet de voir par la simple comparaison de la couleur de l'urine de chaque rein, quel est celui qui fonctionne le mieux.

Ne confondez pas une urine rouge dont la coloration et le trouble sont dus à un excès d'urates avec une urine sanglante. Les malades font souvent cette confusion. Il suffit, comme vous allez le voir, de chauffer l'urine pour faire cette distinction.

Odeur. — Lorsque l'urine a subi la fermentation ammoniacale intravésicale, elle dégage, *à l'émission,* une forte odeur d'ammoniaque. Cette odeur doit vous faire penser à une infection urinaire de date ancienne avec stagnation. L'urétro-pyélite ou la pyélonéphrite coexiste souvent avec l'infection vésicale ancienne.

Aspect. — La constatation de l'aspect de l'urine est très importante. L'urine normale est limpide à l'émission. Elle peut tenir en suspension des filaments dus à une urétrite chronique, tout en étant limpide.

Trois causes principales peuvent la rendre trouble à l'émission : 1° du pus 2° des urates ; 3° des phosphates dans une urine rendue neutre ou alcaline par l'ingestion de certains végétaux, ou d'eaux minérales alcalines (Vichy, Vals, Saint-Galmier).

Retenez ceci : pour reconnaître immédiatement si l'aspect trouble d'une urine *fraîchement* émise (1) est dû à du pus ou à des sels, il est deux moyens très simples : 1° Faites chauffer l'urine, les urates précipités dans l'urine refroidie au-dessous de 37°, se redissolvent par la chaleur et l'urine redevient limpide (2) :

[1] Il est entendu, une fois pour toutes, que je parle de l'urine émise par le malade chez le médecin et même devant lui [ce qui est absolument nécessaire dans les expertises et dans les examens des candidats à l'assurance sur la vie ou sur les accidents]. Ne perdez votre temps à analyser des urines fermentées ou des urines dont l'origine est problématique.

[2] Si l'urine est "bouteuse" en cas d'oligurie [accès fébriles], il faut ajouter de l'eau avant de chauffer. Tous les urates peuvent ainsi se dissoudre, et l'urine s'éclaircit complètement.

ajoutez à l'urine quelques gouttes d'acide acétique: l'urine devient alors hyperacide, les phosphates se dissolvent et l'urine se clarifie instantanément (1).

Si, au contraire, l'urine est purulente, ni la chaleur, ni les acides ne la clarifient.

Dépôt. — Il est nécessaire de laisser les urines que la chaleur et les acides ne clarifient pas, déposer dans un verre conique, pendant quelques heures. Recouvrez le verre propre.

On sait que l'urine normale, en se refroidissant, abandonne un dépôt. Ce dépôt est floconneux, nuageux, incolore. Il est constitué, si on l'examine au microscope, par des cellules épithéliales et des urates. Ceux-ci se sont précipités parce qu'ils sont moins solubles dans l'urine froide que dans l'urine chaude.

Lorsque l'urine contient du pus ou du sang, le dépôt est plus dense: il ne flotte pas comme un nuage au fond du verre; il tombe et y forme une couche plus ou moins épaisse. On évalue la quantité de pus en disant qu'elle représente environ un dixième, un quinzième du volume de l'urine.

Il y a, pour nous praticiens, deux sortes d'urines purulentes: *a*) les urines purulentes acides; *b*) les urines purulentes alcalines.

Les *urines purulentes acides* contiennent des globules de pus, des cellules épithéliales et des microbes reconnaissables au microscope, en prélevant quelques parcelles du dépôt pulvérulant ou phlegmoneux qu'elles abandonnent par le repos ou par centrifugation. Parmi les microbes, il en est deux qu'on a besoin de rechercher très souvent: le gonocoque et le bacille de Koch.

Les *urines purulentes alcalines* (et à plus forte raison ammoniacales), ne contiennent pas de globules de pus reconnaissables au microscope. A plus forte raison on ne peut y retrouver que fort difficilement le gonocoque et le bacille de Koch.

D'où l'inutilité d'envoyer ces urines au bactériologiste. En effet, dans les urines alcalines, le pus est transformé en une matière visqueuse, glaireuse, gélatiniforme, qui adhère au fond des vases, qu'on ne peut étaler sur une lame. Il est facile d'obtenir *in vitro* cette transformation. Versez dans une urine purulente acide quelques cc. d'ammoniaque; le pus, jusque-là en suspension, se transforme en glaires.

(1) Ces urines troubles sans pus font souvent croire à des cystites ou à des pyélites qui n'existaient pas. M. Basy a insisté avec raison sur la nécessité de démasquer, en clarifiant l'urine, ces *pseudo-pyélites* et ces *pseudo-cystites*.

Toutes les fois qu'on soupçonne une tuberculose urinaire et que l'urine est alcaline, il faut tenter, par l'évacuation et la désinfection de la vessie et des reins (lavages, instillations, sonde à demeure, urotropine, etc.), de rendre à l'urine sa réaction acide. A ce moment, et à ce moment seulement, on pourra faire rechercher le bacille de Koch avec quelques chances de succès. Nous indiquerons plus loin les précautions à prendre pour recueillir et envoyer des urines fraîches et aseptiquement obtenues au bactériologiste.

Cette distinction entre les urines purulentes acides et alcalines n'est pas suffisante. Au point de vue sémériologique, il y en a une autre sur laquelle M. Guyon a souvent insisté et dont il nous a appris l'importance. C'est la suivante; certaines urines se clarifient par le repos, tandis que d'autres restent troubles malgré la formation d'un abondant dépôt.

Les urines qui se clarifient par le repos laissent tomber au fond du vase tous leurs glabules de pus; elles traduisent, en général, une infection limitée à l'urèthre et à a vessie, avec intégrité des uretères et des reins.

Les urines qui restent troublent sont en rapport avec une suppuration urétérale ou pyélo-urétérale. Elles permettent donc de reconnaître si des reins — qui ne sont ni gros ni douloureux — sont envahis par l'infection ascendante.

Les urines qui restent troubles sont toujours émises en quantité plus grande que normalement (2 à 5 litres au lieu de 1,500 cc.). Cette polyurie s'explique par ce fait que, comme le dit M. Guyon, le rein secrète d'autant plus qu'il est près de sa perte. C'est à ce syndrome — urines purulentes abondantes et ne se clarifiant pas par le repos — que M. Guyon a donné le nom de *polyurie trouble.* " La polyurie trouble indique d'une façon certaine que l'appareil rénal est malade et suppure abondamment." (Guyon).

II. *Examen chimique.* — Le praticien peut très facilement rechercher l'albumine, le sucre, le sang, la bile et doser l'urée.

Recherche et dosage de l'albumine. — L'albumine de l'urine dérive du sérum sanguin. Elle est constituée par un mélange de sérine et de globuline.

A l'état physiologique, lorsque le sang est normal, lorsque la

tension circulatoire est normale, lorsque les épithéliums du rein sont normaux, lorsqu'il n'y a pas d'altération dans les muqueuses des calices, des bassinets, des urétères, de la vessie et de l'urètre, *l'albumine du sang ne passe pas dans l'urine.*

Si un des éléments est altéré, la sérine et la globuline peuvent passer dans l'urine: il y a *albuminurie.*

On distingue deux groupes d'albuminuries: *a*) les albuminuries sans lésion rénale actuellement connue ou avec modification rénale passagère et curable; *b*) les albuminuries avec lésion rénale (1).

Recherche et dosage de l'albumine. — L'albumine se reconnaît dans l'urine très facilement: il suffit, si l'urine est acide, de la chauffer au-dessus de 70°. A cette température, l'albumine se coagule et forme un nuage blanchâtre, plus ou moins opaque, suivant la quantité que l'urine contient. *En principe, il vaut toujours mieux filtrer l'urine pour qu'elle soit limpide.*

L'albumine ne se coagule pas à froid par l'acide acétique. Donc, si dans une urine filtrée, quelques gouttes d'acide acétique déterminent un coagulum il ne s'agit pas d'albumine proprement dite. Le malade n'est pas albuminurique. Mais cette urine contient une substance appelée *mucosine* ou *mucine,* due à l'hypersécrétion des muqueuses vésicale et urétérale. La mucosine précipite en effet, à froid, par l'acide acétique (2). Elle ne pré-

[1] Létienne et Masselin, auxquels j'emprunte ces lignes, énumèrent ainsi ces diverses variétés :

I. *Albuminurie sans lésion rénale connue ou avec modification rénale passagère et curable*: A. transitoire des nouveau-nés, intermittente des enfants, des sujets en apparence bien portants; B. cyclique [orthostatique, posturale, alimentaire post-prandiale, par refroidissement, par emotivité, par fatigue, par balneation] ; A. d'origine digestive ; A. d'origine nerveuse.

II. *A. avec lésion rénale*: *a*] d'origine infectieuse [fébrile, tuberculeuse, syphilitique, paludique]; *b*] A. d'origine toxique [plomb, phosphore, arsenic, mercure, CO, alcool, alcaloïdes, cantharides, etc]; *c*] A. par auto-intoxication [diabétique, goutteuse]; *d*] A. des néphrites ; *e*] A. de la grossesse ; *f*] A. cardiaque ; *g*] A. des affections des voies urinaires. [Létienne et Masselin, *Précis d'Urologie clinique.* p. 192 et suiv.]

[2] Il n'est pas nécessaire de savoir, mais cela peut être utile, que les albumines urinaires comptent plusieurs variétés dont les principales sont :

a] Les albumines proprement dites [sérine, sérum, globuline, albumoses, peptones, etc.]

b] La mucosine urinaire, et enfin *c*] les albumines urinaires proprement dites [sérine et globulines].

Vous avez appris en physiologie que le suc gastrique transforme dans l'estomac les matières albuminoïdes [la viande] d'abord en syntonine, puis en propeptonne ou albumose, enfin en peptone. Cette dernière passe dans le sang . elle est soluble et assimilable. Il s'en-suit que dans certains états pathologiques, les albumoses ou les peptones peuvent passer dans l'urine, d'où les termes d'albumosurie et peptonurie.

L'albumosurie est décelée par la réaction de Bence Jones, qui consiste "à faire chauffer l'urine "filtrée. Si l'urine contient des albumoses, l'urine se trouble à 60° et même précipite ; mais dès que "le liquide entre en ébulition, le précipité disparait, l'urine redevient limpide, pour louchir et preci-"piter à nouveau par l'abaissement de la température." [Létienne et Masselin.]

Cette réaction trahit en général l'existence d'une sarcomatose osseuse. Dans 17 cas d'albumosurie réunis par Sicard, il y avait 17 fois des ostéo-sarcomes.

L'albumosurie est indépendante de l'albuminurie

La *peptonurie* se reconnait par la réaction dite du biuret [coloration violet-rose par l'addition à l'urine de quelques gouttes d'une solution de sulfate de cuivre et d'un excès de potasse]. Il y a deux variétés de peptonurie : 1o la *peptonurie digestive*, due à ce que les peptones élaborées par la digestion sont éliminées par l'urine sans avoir été transformées en albumines du sang : en général cette peptonurie traduit une altération du foie dont la fonction est troublée ; 1o la *peptonurie des affections*

cipite pas par la chaleur. Il n'y a donc aucune cause de confusion.

Causes d'erreur. — Lorsque l'urine est neutre ou alcaline, la chaleur peut déterminer un trouble qui est dû à des phosphates terreux (précipités par le dégagement de l'acide carbonique produit par la chaleur). *Il faut donc toujours acidifier l'urine avec une ou deux gouttes d'acide acétique* pour éviter cette confusion.

On devra toujours filtrer les *urines purulentes* sur un papier filtre mouillé. Le sucre ne gêne pas la recherche de l'albumine par la chaleur.

Dans les urines ammoniacales, la recherche de l'albumine n'est pas possible pour le médecin.

Dosage de l'albumine. — On peut doser aproximativement l'albumine avec le réactif d'Esbach, dont voici la formule:

Acide picrique	10 grammes
Acide citrique	20 —
Eau q. s. pour	1.000 —

Faites dissoudre à chaud. Après refroidissement, filtrez.

On se sert d'un tube gradué, appelé tube d'Esbach, muni d'un bouchon en caoutchoux. On verse du réactif jusqu'au trait marqué R. et de l'urine jusqu'au trait marqué U. On laisse au repos pendant douze heures: l'albumine se précipite au fond du tube et on lit sur la graduation la quantité que l'urine en contient par litre. Ce procédé, d'une exactitude suffisante en clinique, a l'inconvénient de nécessiter douze heures. Mais on peut, séance tenante, obtenir le même résultat, comme M. Poquet, de Lille, vient de l'indiquer, en faisant bouillir l'urine avec le réactif dans le tube d'Esbach. La chaleur fait immédiatement la réaction qui demande douze heures pour se faire à froid.

Causes d'erreur. — Les alcoïdes, l'antipyrine, le santal, etc.. éliminés par l'urine chez des malades qui en ont absorbé préci-

urinaires que l'on rencontre dans les infections vésicales ou rénales, avec stagnation urinaire. Les pyogénes produisent, en effet, des ptomaines, des toxalbumines, voisines des peptones au point qu'elles donnent la réaction du biuret. Plus la suppuration est abondante, plus l'urine contient de peptones [en même temps, bien entendu, que de l'albumine, des globules de pus, des cellules épithéliales]. La peptonurie abondante est d'un pronostic plutôt sérieux [Létienne et Masselin].

La *mucosine* ou *mucine* "est une substance semi-liquide, visqueuse, contenue dans le mucus que sécrètent les muqueuses pour se protéger du contact immédiat de leurs produits excrétoires et de celui des éléments chimico physiologiques qui les recouvrent. C'est la vessie qui secrète le plus de mucus, parce qu'elle doit se protéger du contact acide de l'urine. Normalement la mucosurie ne se décèle pas dans l'urine : elle y est en trop faible quantité. Mais on la trouve dans les urines purulentes : elle entraîne avec elle, sous forme de muco-pus, les éléments cellulaires, les pyocytes avec lesquels elle forme des magmas purulents, visqueux que souvent, à l'aide d'une pince, on retire tout entiers du dépôt urinaire." [Létienne et Masselin].

pitent par le réactif picrocitrique. Quand on doute, envoyer l'urine au chimiste et lui demander de vérifier par plusieurs procédés l'existence de l'albumine.

Recherche de petites quantités d'albumine. — Procédé au sulfate de soude. On sature l'urine par du sulfate de soude (en cristaux). On agite bien. On acidule avec une goutte d'acide acétique au dixième. On regarde si la liqueur est acide avec un papier de tournesol bleu. On jette sur un filtre et la liqueur filtrée, versée dans un tube à essai, est essayée par la chaleur. Ce procédé est d'une sensibilité remarquable et élimine toutes les causes d'erreur: acide urique, alcaloïdes, peptones, albumoses. Ce procédé permet de déceler de 1 à 5 centigr. d'albumine par litre.

Dr E. JEANBRAU.

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, Chargé de la consultation des maladies des voies urinaires.

(*A suivre.*)

CONGRÈS DE MONTRÉAL

Le rapport officiel du 2e congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord tenu à Montréal en 1904, vient de paraître et est expédié franco à tout membre inscrit.

Par ordre.

INTERETS PROFESSIONNELS

LE CONSEIL DE DISCIPLINE

Notre loi médicale contient déjà assez d'imperfections sans lui en attribuer qui n'existent pas.

Ainsi, nous avons été surpris de lire dans une communication de M. le Dr Laurendeau, au " Montréal-médical: "

" Mais il y a mieux que cela: le comité de discipline que nous " avons organisé au printemps dernier n'est, parait-il, qu'un épou- " vantail. Cela vous étonne? Vous n'êtes pas les seuls. Oyez la " question suivante que je posais au Bureau et la réponse que je " consigne ici. " Le chapitre 4 de nos règlements définit la pro- " cédure à suivre devant le Conseil de Discipline; déclare punis- " sables tous actes dérogatoires à l'honneur professionnel; ce " conseil, dont les fonctions sont jusqu'à un certain point judi- " claires, a-t-il droit de suspendre temporairement ou définiti- " vement tout médecin ayant forfait à l'honneur professionnel; en " un mot, la loi lui accorde-t-elle les moyens de sanction nécessaires " à l'exécution de ses jugements? "

Et M. le Président de répondre: " Que la loi n'était pas claire " à ce sujet, qu'il vaudrait mieux attendre qu'elle fut amendée, " avant d'aller frapper à la porte du Conseil de discipline pour " demander justice."

Comme nous l'avons fait remarquer lors de la dernière assemblée, il y a un malentendu entre le Président et son interlocuteur: M. le Dr Lachapelle voulait parler de ce qui constitue les actes dérogatoires aux devoirs et à l'honneur professionnels tandis que M. le Dr Laurendeau cherchait à se renseigner sur la nature des pénalités imposables pour ces mêmes offenses.

Or sur ce dernier point il n'y a pas de doute possible, la loi est très claire et très explicite. Lisez:

Article 3997. S'il trouve bien fondée l'accusation portée, le Conseil peut, suivant la gravité du cas, frapper l'accusé de quelqu'une des peines suivantes.

1. La censure;

2. La privation du droit d'éligibilité à la charge de gouverneur du collège, et même droit de vote aux élections des gouverneurs du collège, pendant un certain temps;

3. La privation, pour un temps limité et déterminé, du droit d'exercer la médecine.

Art. 3997 K. Le conseil peut condamner aux frais qu'il juge convenables, la partie qui succombe, ou diviser ces frais, et en outre la condamner à payer à la partie gagnante, une somme destinée à l'indemmiser des dépenses personnelles au sujet de la plainte."

Donc, quand il sera légalement organisé, le conseil de discipline sera toute autre chose qu'un épouventail.

Maintenant, un mot des doutes auxquels il est fait allusion par M. le Dr Lachapelle.

La clause de tous les délais, de tous les retards de tous les atermoiements dans l'organisation définitive de ce tribunal professionnel est une divergence d'opinion... entre avocats, naturellement.

Préparée par l'hon. juge Frs Langelier, revisée par l'hon. M. Fitzpatrick, aujourd'hui ministre de la justice, adoptée sans amendement par la Législature, la loi autorisant la formation d'un conseil de discipline semblait offrir, du moins aux yeux des profanes, toutes les qualités requises pour en assurer le bon fonctionnement.

En 1878, le Bureau, ayant nommé les membres du nouveau tribunal, chargea M. P. B. Mignault de préparer les règlements nécessaires pour guider les juges médicaux dans l'exercice de leurs fonctions. Mais ô glorieuses incertitudes de la loi! Cet éminent légiste découvrit, que la loi manquait absolument d'efficacité, le législateur n'ayant pas défini lui-même quels actes " peuvent constituer des infractions à des devoirs professionnels " ou des actes dérogatoires à l'honneur de la profession." (Voir rapport de l'assemblée de juillet 1899, page 32).

Cette opinion fut partagée par l'avocat du collège: M. H. Gervais. (Voir rapp. de septembre 1899, P. 35.)

En face de cette situation, d'autant plus embarrassante, que les Sommités du Bureau paraissaient y perdre leur latin, M. Mignault reçut instruction de préparer le projet de loi suggéré pour faire disparaître les incertitudes créées par l'acte 61 vict. et rédiger en même temps dans une phrasiologie légale, l'énumération des diverses offenses déclarées, par le comité de législation, être déro-

gatoires aux devoirs et à l'honneur professionnels. Le savant avocat s'exécuta et son travail est devant le Bureau depuis 1903. Son projet de loi attend la sanction de la législature et son projet de règlement pour la gouverne du comité de discipline a été incorporé dans nos règlement refondus: il en constitue le chapitre IV.

Espérons, qu'à la prochaine session, l'état d'âme de nos législateur à l'égard de la profession leur permettra de dissiper des doutes qui menacent de s'éterniser en adoptant les amendements nécessaires pour rendre la loi créant le conseil de discipline complètement efficace.

L. J. A. Sirois.
Saint-Ferdinand d'Halifax

TROISIEME CONGRES INTERNATIONAL D'ELECTROBIOLOGIE ET DE RADIOLOGIE MEDICAL

Ce congrès qui, pour des raisons particulières, n'a pu avoir lieu à Amsterdam en 1905, se tiendra à Milan (Italie) du 5 au 9 sept. 1906. Un avis ultérieur en fixera les conditions.

L'INSPECTION MEDICALE DES ECOLES, A MONTREAL

La question de l'inspection médicale des écoles, si bien étudiée depuis le congrès de Montréal, vient d'être résolue d'une façon inopinée.

En effet, le comité d'hygiène vient de nommer six inspecteurs officiels, sans tenir compte des avis du comité consultatif qu'il s'était adjoint à cet effet.

C'est une fournée de marrons. " Tirez, mes amis " !

Nous protestons énergiquement contre de tels procédés. On dirait qu'ils sont passés dans les habitudes de l'Hôtel-de-ville.

Il y a, là, un exemple de *favoritisme outré* — dont nous connaissons bien les causes — qui n'inspire aucune confiance dans l'avènir, et une façon de procéder peu encourageante pour les efforts désintéressés des promoteurs de ce plan de réformes, qui ont fait preuve d'un esprit public vraiment remarquable.

En effet, au congrès de Montréal, le bureau avait mis à l'étude la question de *l'inspection médicale des écoles.*

M. Valin, rapporteur, dans un travail très élaboré est très suggestif, avait conclu à la nécessité de l'inspection obligatoire, ici. Tous les membres — en réunon plenière — avaient approuvé ses conclusions.

Le comité d'hygiène avait donc, pour le diriger, un rapport sûr, et un rapporteur autorisé.

On reçut une délégation, on entendit M. Valin et les autres; on promit de s'en occuper.

Bref, le comité des finances alloua $3000. pour les frais de l'inspection.

Il s'agissait de nommer des inspecteurs. Le comité d'hygiène avait promis, par la voix autorisée de son président, de prendre l'avis du comité spécial quand il s'agirait de faire les nominations. Vaines promesses! Les nominations sont faites, le pain est distribué. Adieu les membres du comité.

Nous ajoutons qu'aucun des membres du comité ne convoitait, pour soi-même, une charge lucrative quelconque; mais ils se croyaient autorisés à recommander des confrères qui — leur compétence mise à part — ont fait preuve de désintéressement dans différentes circonstances, principalement dans la lutte contre la tuberculose et dans l'organisation de la goutte de lait.

Quant à l'organisation et à la direction de ce département, M. Valin était tout désigné pour en assumer la tâche avec le Dr J. N. Laberge *jr*, que l'on avait proposé, d'abord, seul et à tort suivant nous.

Ses occupations nombreuses et variées ne lui permettent pas de s'occuper de cette question avec profit; tandis que M. Valin y était tout acquis autant par ses fonctions de professeur adjoint à la chaire d'hygiène, que par sa compétence spéciale de rapporteur et de promoteur en l'espèce.

On a passé outre!... C'est mal.

C'est ainsi que, dans notre pays, toute question sociale est traitée. L'intérêt personnel prime tout autre.

Nous sommes, des arriérés!... Aussi nous restons enlisés dans nos préjugés.

Toute innovation dans le domaine de l'hygiène sociale ne vaut qu'en autant qu'elle est soustraite à l'influence de toute politique, municipale ou gouvernementale!

Quant aux médecins qui ont été nommés, il en est, parmi eux, qui ne sont certainement pas qualifiés pour cette charge. Ils manquent absolument d'expérience. Voilà un danger qu'il fallait éviter, car l'inspection ainsi faite est plus dangereuse que profitable.

LA LICENCE INTERPROVINCIALE ET LES PROVINCES ANGLAISES

On a annoncé, récemment, dans les journaux quotidiens, que la province d'Ontario hâtait l'adhésion des autres provinces au principe du bill Roddick afin de pouvoir s'adresser aux autorités fédérales, à la prochaine session, dans le but d'obtenir l'autorisation de se constituer — elles seules, indépendamment de la province de Québec — en *conseil fédéral* avec pouvoir de faire subir des examens et de distribuer des licences interprovinciales — Québec excepté.

C'est un rumeur; mais elle a son importance vu qu'on a déjà exprimé ouvertement l'intention d'agir ainsi, il y a deux ans bientôt, si Québec refusait d'entrer dans le trust.

Québec refuse. On essaie d'atteindre le but sans lui.

La chose ne se fera pas.

M. Bourassa, député de Labelle, a démontré que ce plan était irréalisable parce qu'il était anti-constitutionnel, et Sir Wilfrid Laurier a déjà déclaré qu'il y était opposé pour les mêmes raisons.

Nous attirons l'attention de nos confrères sur ce fait, qui, s'il se produit devra provoquer une opposition collective devenue plus facile depuis que les sociétés médicales s'occupent avec profit des intérêts locaux et généraux de la profession.

— NOUVELLE —

Nous recevons la bonne nouvelle suivante que nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs.

St-Jérôme, 28 décembre, 1905

M. LE SECRÉTAIRE LE L' "UNION MÉDICALE"
du Canada,
Montréal.

Cher Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous annoncer la création d'une nouvelle Société Médicale dans notre Comté. Le nom en sera "Société Médicale du Comté de Terrebonne." Il nous sera toujours agréable d'entretenir des relations amicales avec les sociétés sœurs de cette Province. Nous sommes des mieux disposés à travailler dans l'intérêt de la Profession Médicale et de promouvoir les intérêts des médecins en particulier. Nous voulons faire acte d'humanité en dirigeant tous nos efforts à vulgariser les connaissances hygiéniques, à combattre l'alcoolisme et à instruire le peuple sur les effets pernicieux de la tuberculose.

Nous serons toujours des vôtres lorsqu'il s'agira de vous accorder notre généreux concours pour ce qui a trait aux intérêts de la Profession.

Avec l'espoir que vous accueillerez avec bienveillance la naissance de notre nouvelle société, nous nous souscrivons.

Vos tous dévoués,
Dr EDMOND GRIGNON,
Président.
Dr HENRI PRÉVOST,
Sec.-Trés.

L'Union Médicale adresse ses meilleurs souhaits à la jeune association, et lui offre volontiers l'hospitalité dans ses colonnes.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 9 janvier 1906,

Présidence de MARIEN, *vice-prés.*

Le secrétaire donne lecture des résolutions passées par l'association médicale du comté de Wolfe.

La société médicale de Montréal approuve la campagne entreprise par l'association médicale du comté de Wolfe dans l'intérêt de la profession médicale.

Les différentes questions soulevées seront mises à l'étude d'une façon plus détaillée à des séances prochaines de la société médicale.

M. MARIEN proteste contre un fait divers, paru à son insu dans un des journaux du soir; et qu'il considère comme préjudiciable à la dignité professionnelle.

COMMUNICATIONS.

1° *Un bureau central d'examinateurs.* — M. L. E. FORTIER. (Voir plus haut).

MM. Cléroux, Hervieux, Fortier, Dubé et Parizeau sont chargés d'étudier plus en détail les conclusions du mémoire de M. Fortier et de déposer un rapport devant la société médicale.

2° *L'enseignement médical en Allemagne.* (Visite aux villes et clinique, universitaire), causerie avec projections. — M. ST-JACQUES.

ALBERT LARAMÉE.

Séance du 23 janvier 1906,

Présidence de M. MARIEN, *vice-prés.*

Le secrétaire donne lecture d'une lettre annonçant la création d'une société médicale dans le comté de Terrebonne.

M. LESAGE, avant l'adoption du procès verbal, demande que copie du travail de M. Fortier sur *le bureau central d'examinateurs* soit tirée à 100 exemplaires aux frais de la Société mé-

dicale ; que chaque membre du comité en reçoive le texte complet, et que les conclusions en soient déposées sur le bureau à la prochaine séance. Adopté.

M. DE MARTIGNY demande aussi que M. St-Jacques, après sa conférence sur les universités allemandes et ses étudiants, dont il montre le rôle prépondérant dans certaines phases de l'histoire de la médecine, s'empresse de nous parler de l'école française à qui nous devons, il semble, la plupart des conquêtes scientifiques importantes de ces 20 dernières années, surtout en chirurgie. Il cite Péan et quelques autres.

Le procès-verbal est adopté.

MOTIONS

M. DE MARTIGNY (François), demande que le comité de régie de la Société médicale s'entende avec M. Lemieux, député à la Chambre de Québec, afin d'amender l'article 332 du code de procédure civile. Ce comité pourrait aussi, à cette fin, correspondre avec les différentes sociétés médicales de la Province de Québec.

CODE DE PROCÉDURE CIVILE

Art. 331. Le témoin n'est pas tenu de répondre aux questions qui lui sont faites si ces questions peuvent l'exposer à une poursuite criminelle. Lui seul peut élever cette objection.

Art. 332. Il ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé confidentiellement à raison de son caractère professionnel comme aviseur religieux ou légal, ou comme fonctionnaire de l'Etat, lorsque l'ordre public y est concerné.

Il suffirait d'ajouter après les mots "comme aviseur religieux ou légal" ou *comme médecin ou chirurgien.*"

M. LESAGE approuve pleinement l'idée que comporte la motion de M. de Martigny. Plus que les avocats, autant que les prêtres, les médecins, confidents particuliers, ont besoin de la protection de la loi contre les indiscrétions du tribunal. Il demande au comité de régie de voir à ce que cette motion reçoive son plein effet, et que les autorités compétentes soient avisées à cette fin.

PIÈCES PATHOLOGIQUES

M. DE MARTIGNY présente une portion d'intestin enlevée chez un malade souffrant d'obstruction par hernie ombilicale étranglée

L'intestin présentait des plaques ecchymotiques qui s'acheminaient vers la gangrène. Le malade a succombé plus tard.

DISCUSSION

M. MONOD, discute les mauvais effets du taxis qui est plus nuisible qu'utile. Il rapporte quelques faits personnels à l'appui de cette thèse.

COMMUNICATIONS

M. BOURGOIN: *œdème segmentaire de la jambe.* Dans un travail méthodique le conférencier expose la pathogénie de cette affection, assez rare. Il cite des cas identifiques, à Paris. — Ce travail sera publié.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

M. LESAGE: *l'admission des médecins étrangers dans la province de Québec.* (Voir plus haut).

DISCUSSION

M. DE MARTIGNY: appuyé par M. Hervieux fait quelques remarques sur l'opportunité d'une protection médicale, tout en admettant l'équivalence des diplômes français en considération de certains avantages accordés aux canadiens durant les années passées. Il demande que cette question soit référée au comité nommé à la dernière séance, et qui devra faire rapport bientôt.

M. LESAGE a mis cette question à l'étude pour essayer, si possible, de faire disparaître l'impression — du moins apparente — de favoritisme pour des étrangers, contre des nationaux. Il serait heureux que le même comité fasse un rapport sommaire sur la queston présentée ce soir. Il se propose de demander l'avis des autres sociétés sur ce point d'équivalence internationale.

M. LESAGE annonce que le rapport du dernier congrès, à Montréal, de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, est publié et déposé chez le secrétaire.

ALBERT LARAMÉE.

ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT DES TROIS-RIVIERES

Présidence de M. PANNETON.

A la dernière assemblée de l'Association Médicale du district des Trois-Rivières, monsieur le Président, le Dr E.-F. Panneton, proposa qu'à l'exemple des autres sociétés médicales de la Province le secrétaire envoie à l'avenir le rapport de chaque séance au journal " L'Union Médicale."

Il existe présentement dans la profession un courant d'idées qui aura pour résultat de faire disparaître les vieux sentiments de cette mesquine animosité entre confrères qui ont longtemps compromis les intérêts de la Société Médicale.

De toutes parts on voit se développer de nouvelles associations, et à peine sont-elles organisées que déjà elles prospèrent.

L'Association Médicale du district des Trois-Rivières, quoique faisant pour la première fois aujourd'hui une manifestation publique de son existence par la voie des journaux de médecine, compte déjà plusieurs années de prospérité.

Fondée en mai 1901 elle eut pour premier président le docteur L. P. Normand des Trois-Rivières. Ses débuts furent heureux. Les réunions étaient presque toujours mensuelles et l'assistance était nombreuse.

En différentes circonstances il y eût des réunions en dehors de la ville, dans les principaux centres du District; c'est ainsi que Shawinigan Falls, Ste-Anne de la Pérade, Louiseville et Nicolet ont tour à tour donné l'hospitalité aux membres de l'Association; et chacune de ces assemblées produisit des résultats très encourageants.

En 1902, d'après les règlements de la constitution il y eut de nouvelles élections, mais on apporta aucun changement dans le bureau de direction et les mêmes officiers eurent la mission de veiller au maintien de l'Association.

Mais peu après, il y eut une sorte de refroidissement. Le Président s'en est allé en Europe: le Vice-Président et les autres ne sont pas allés en Europe ni au Japon, mais on ne sait trop ce qui s'est passé: — il se fit peu d'assemblées, il y eut peu de monde — si peu qu'un soir — il n'y avait que le conférencier et le secrétaire, et peine ne fut pas au premier de lire son travail et au dernier de donner son rapport.

Heureusement cet état de choses ne dura pas, car un peu plus tard le conférencier put produire son travail devant une grande assemblée et le secrétaire eut le plaisir de voir son rapport adopté à l'unanimité.

Dans ces derniers temps la perspective de recevoir prochainement les membres du Grand Congrès des médecins de la Langue Française de l'Amérique du Nord a suscité une nouvelle ardeur et réveillé l'enthousiasme des premiers jours.

Un appel chaleureux fut de nouveau fait à tous les médecins du District et la grande majorité a répondu promettant plus que jamais son appui et son concours.

Les dernières élections eurent lieu en mars 1905 avec le résultat suivant:

Président-Honoraire le Dr J. E. Hétu, Trois-Rivières;

Vice-Président Honoraire le Dr L. P. Fiset, M. P. P. Shawinigan;

Président actif: le Dr E. F. Panneton, Trois-Rivières;

1er Vice-Président: le Dr Henri Marchand, Champlain;

2nd Vice-Président: le Dr M. E. Gervais, Trois-Rivières;

Secrétaire: le Dr C. E. Darche, Trois-Rivières;

Trésorier: le Dr J. H. Leduc, Trois-Rivières.

Un comité de Direction — composé d'un médecin représentant chacun des comtés du District Médical des Trois-Rivières: — Le Dr O. Milot, de Louiseville pour Maskinongé, le Dr C. J. Gélinas, Shawinigan pour St-Maurice, le Dr W. N. Godin Cap de la Magdeleine pour Champlain, le Dr A. Lamarre, de St-Wenceslas pour Nicolet, et tous les médecins de la ville des Trois-Rivières.

Pour assurer le succès futur de l'Association il fut résolu à l'unanimité:

1° Qu'à l'avenir il y ait autant que possible des réunions mensuelles.

2° Que le lieu de ces réunions soit Trois-Rivières excepté quatre fois par année.

3° Qu'il y ait une assemblée par année dans chacun des quatre comtés (Maskinongé, St-Maurice, Champlain, Nicolet.) qui composent en dehors de la ville des Trois-Rivières le District Médical de l'Association.

Depuis cette réorganisation la société progresse toujours et peut compter aujourd'hui sur le concours de 50 membres.

Dans le cour de l'été 1905 l'Association eut l'honneur d'entendre le Dr J. E. Dubé de Montréal sur un sujet d'actualité: *la tuberculose.*

Le distingué et savant conférencier a traité cette question avec sa délicatesse ordinaire et d'une manière essentiellement pratique.

A la dernière séance le Dr Alphonse Mercier, de Montréal, se rendit gracieusement à l'invitation de l'Association et sut intéresser vivement les membres présents par la communication d'un travail sérieux sur un cas peu ordinaire de Sarcome des Méninges.

L'Association ne peut donc que se féliciter de l'honneur que leur a faite ces distingués visiteurs.

D'ailleurs les dernières assemblées ont été des plus encourageantes; et les lecteurs de l'" Union Médicale " diront peut-être avec intérêt la liste du District des Trois-Rivières depuis le mois de juillet jusqu'à ce jour. MM. les Drs. J. E. Dubé, de Montréal; Alphonse Mercier, Montréal; D. D. MacTaggart, Montréal; Gervais, St-Jovite; Pelletier, Montréal; Jolicœur, Québec; Henri Trudel, St-Grégoire; Ferron, St-Paulin; H. Marchand. Champlain; J. Leblanc, Champlain; R. Pépin, St-Célestin; Millette, St-Etienne; O. Elie, St-Grégoire; Dauray, Pointe du Lac: Arthur Ferron, Grand'Mère; H. Duhaime, St-Léon; Paquin. Ste-Ursule; L. O. Bournival, St-Barnabé; L. P. Fiset, M.P.P.. Shawenigan; Fréchette, St-Stanislas; L. A. Plante, Louiseville: O. Milot, Louiseville; J. E. Hétu, M. E. Gervais, E. F. Panneton, L. P. Normand, J. H. Leduc, C. N. DeBlois, Geo. Bourgeois, Nap. Lambert, O. Tourigny, J. A. St-Pierre, W. N. Godin et C. E. Darche, de Trois-Rivières etMM. O. Noël, E. Rouleau, E. Lamarche, étudiants en Médecine.

L'Association peut donc compter sur un avenir prospère, et cela pour le développement de la Science Médicale dans le District des Trois-Rivières.

C. E. DARCHE,
Secrétaire.

L'ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA

Séance du 20 janvier 1906

Présidence de M. ROBILLARD, de Thurso.

Je m'efforcerai d'être bref, dans l'énoncé de ce rapport, crainte d'abuser de l'hospitalité que vous nous accordez si généreusement dans votre intéressante revue. Il me semble que mes écrits (et ce n'est pas du pharisaïsme, croyez-moi) font piêtre figure, chez vous, quand je me plais à y admirer les belles envolées qu'ont parfois, *dans vos colonnes* les vaillants et généreux défenseurs de la profession. Je n'ai aucune raison cependant, de redouter le soufflet que mes lecteurs pourraient infliger à mon amour-propre, puisque mon intention est ici de parler uniquement des autres et même de donner de l'encensoir à droite et à gauche, afin de sauvegarder, pour l'avenir, ma très... lucrative position de secrétaire!

Notre assemblée régulière (la quatrième) eut lieu à Hull, jeudi, le 18 courant. Monsieur le maire, Edmond Aubry, nous attendait dans le couloir de l'hôtel de ville, avec, sur les lèvres, le sourire accueillant dont il est coutumier. La vaste salle des délibérations fut généreusement mise à notre disposition.

Etaient présents: Messieurs les docteurs, J. Robillard, A. Aubry, Ed. Aubry, E. L. Quirck, Z. Paquette, A. Rodrigue, Sicard, J. Isabelle, Baudin, Viau, Archambault, Fontaine, Valade et Davies.

Tous prirent activement part aux débats surtout lorsqu'il s'agit de la discussion des intérêts professionnels.

Après les discours de bienvenue du président M. Robillard et de M. E. Aubry, maire de Hull, les travaux commencèrent immédiatement.

COMMUNICATIONS

I. M. JOSAPHAT ISABELLE donna une magnifique lecture sur *" la tuberculose chez les classes ouvrières."* Il insista surtout sur la prophylaxie de cette terrible maladie et sur l'importance qu'il y a d'instruire le peuple à ce sujet. Il approuva l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. Nous sommes heureux pour notre part d'offrir nos félicitations au conférencier. Son travail a le *finishing touch* scientifique.

II. M. le docteur VALADE d'Ottawa nous fit ensuite une longue et spirituelle lecture, à laquelle nos amis portèrent le plus vif

intérêt: *" Les remèdes anciens, les remèdes nouveaux et les remèdes brevetés ou patentés."* Il traita d'abord de la medecine ancienne, empirique depuis Hippocrate et Galien, jusqu'à nos jours. Dans ces temps éloignés, nous dit le conférencier, on exploitait la crédulité du peuple on le fait encore aujourd'hui. Si le mode d'exploitation est plus raffiné, plus fin de siècle aujourd'hui, le peuple n'en est pas moins bête qu'autrefois et se laisse prendre facilement aux réclames mensongères, des médecines patentées qui enrichissent les fabricants et qui portent la ruine et la désolation dans la société.

Puis il fait défiler sous nos yeux, mordant sur chacun d'eux, les saluant ironiquement avec un sourire caustique et railleur, les différents personnages qui, moyennant une plus ou moins large rénumération, n'ont pas craint de se déshonorer en se constituant les apôtres des grandes compagnies de drogues brevetées qui deversent hypocritement sur le monde des flots d'alcool, et qui captent la confiance du peuple, par leurs annonces miroboiantes. Toute la gallerie du " Colliers " (revue américaine) est passée et revue.

Il y en a de toutes sortes: des députés, des sénateurs, des jolies femmes, des laiderons, des ministres protestants, des médecins canadiens!! des pères Chartreux...!! et jusqu'au Dr Laponi le médecin du pape!

Oh! l'argent, comme le définissait si bien un philosophe: vil métal rond comme la terre et plat comme les hommes.

Chacun de ces héros prône une liqueur de son choix. Que ce soit un rhum, un gin, un cognac ou un whisky blanc, les vertus en sont reconnues universelles. Par exemple, le Péruna qui guérit le catarrhe et les cors etc. Dose: une cuillérée à thé trois ou quatre fois par jour. Il est prudent de ne pas dépasser la dose car le malade chercherait noise après, surtout s'il s'avisait de lamper toute la chopine d'un trait. Ca grise.

Pour ma part, je félicite le docteur Valade sur la belle campagne qu'il a entreprise contre les vils exploiteurs de la crédulité du peuple et je puis vous annoncer que l'association médicale du District d'Ottawa l'a dores et déjà choisi, pour aller, de concert avec Dr E. Aubry, porter de nouvelles plaintes auprès du ministre du revenu de l'intérieur. Il est déplorable, que notre journalisme,

à l'instar de celui de la république voisine, se soit volontiers prostitué au point de servir les intérêts du vendeur de médecines patentées et se soit constitué leur complice. Je compare avec droit, je présume, les personnages haut placés et sans vergogne qui consentent à vendre leur nom et leur signature pour servir cette réclame perverse, à ces porteurs à cinq sous qui savent danser et sonner tambour et trompette pourvu qu'on leur fourre le quart de leur valeur, en espèces, dans la culasse; et je souhaiterais qu'il nous fut possible de le faire sauter comme on fait d'un bilboquet! Mais ils ont toutes les qualités des cabotins. Ils retomberaient toujours sur pied. Si nos revues religieuses, au moins, ne subissaient pas un peu la contagion! Malheureusement, quelques-unes prouvent innocemment les vertus du vin St-Michel et du vin St-Léhon je leur passe les *" Poudres orientales"* qui perfectionnent les *formes!* Elles sont inoffensives, au moins, celles-ci, les seins nous en sont témoins! Oh! l'argent!...

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Je ne vous ai encore rien dit des résolutions adoptées par nos sociétaires, concernant l'opportunité d'avoir un *Bureau Central d'examinateurs* dans la province de Québec.

Sur cette question, tous sans exception prirent part aux débats; et comme conclusion, je dois vous dire que les vues du Bureau médical à ce sujet sont, ici fortement appréciées et que le collège s'est acquis l'appui sincère de l'association. Les esprits sont cependant plus tendus qu'on ne croit, surtout dans les comtés riverains, Argenteuil, Ottawa et Pontiac. Les nombreuses restrictions qu'impose à notre pratique journalière le *statu quo,* nous obligent à prendre une attitude tranchée. Ceci vous expliquera pourquoi nous avons ajouté la clause IV à la résolution que je vous soumets à la dernière page de cette correspondance.

Dès l'abord, lors de la proposition de cette clause additionnelle, j'ai cru devoir attirer de nouveau l'attention de la société sur les dangers que comporte la quatrième clause du Bill Roddick vis à vis notre autonomie provinciale en matière d'instruction secondaire. Mais, finalement, j'ai subi la contagion, et consenti à endosser le vœu général.

DISCUSSION

Dr EDOUARD AUBRY. — Nous n'avons pas sujet de craindre le bill Roddick. Il nous confèrera des droits que nous ne pourrons peut-être jamais obtenir autrement. J'entre pleinement, d'ailleurs, dans les vues de notre collège. Essayons d'obtenir un Bureau Provincial et si ce privilège ne nous est pas octroyé immédiatement, travaillons ferme, de toutes les influences politiques possibles, en faveur du Bill Roddick et laissons crier les vaillants défenseurs d'autonomie en matière d'éducation.

Dr VALADE: Il y a quelque temps, je rencontrai sur la rue, à Ottawa, un confrère de Hull, qui m'apprit avec une larme à l'œil, qu'il venait de payer l'amende (pour avoir prodigué ses soins, dans Ontario) je le fis entrer chez moi et comme fiche de consolation, je lui fis prendre une seconde " larme " pour noyer la première et lui conseillai de travailler pour l'obtention d'un Bureau provincial d'examnateurs, ou encore pour une législation fédérale dans le but d'obtenir la licence interprovinciale.

Proposé par Monsieur le Docteur E. S. Aubry, secondé par Monsieur le Docteur U. Archambault.

1 " Que tous les médecins de ce District approuvent le projet de l'établissement d'un Bureau Médical Provincial pour l'examen des candidats à la pratique de la médecine, la chirurgie et l'obstétrique dans la Province de Québec, attendu que l'existence d'un tel bureau est le moyen le plus avantageux pour garantir aux membres de la profession médicale le droit de pratiquer leur art dans toutes les provinces de la Puissance du Canada;

2 "Que les membres de cette association reposent toute leur confiance dans le bureau des gouverneurs du Collège des médecins de la Province de Québec et le prient instamment de faire tout son possible pour obtenir des universités de cette Province leur adhésion au projet ci-haut mentionné;

3 " Que tous les médecins présents à cette assemblée désirent ardemment que le bureau des gouverneurs prenne immédiatement cette question en sérieuse considération et saisisse dès maintenant la députation présentement en assemblée à Québec d'un projet de loi de nature à leur concéder l'objet de leur désir le plus tôt possible;

4 " Qu'au cas où le projet de législation provinciale ci-dessus stipulé ferait défaut, les membres de cette association dans le but ardemment désiré de faire cesser le déplorable état de choses actuel qui est la cause de beaucoup d'ennuis et de désagréments pour tous leurs confrères établis dans les localités situées sur les confins de la province de Québec où une ligne géométrique seule les sépare de la province d'Ontario, se verront forcés d'accorder leur adhésion à un projet de loi fédérale tel que le comporte le Bill Roddick.

Adopté.

II. FORMATION D'UNE LIGUE ANTI-TUBERCULEUSE ET ANTI-ALCOOLIQUE DANS LA VILLE DE HULL. — Le vœu émis par les docteurs E. Dubé et Boulet, lors de notre réunion à Buckingham en janvier 1904, a trouvé sa réalisation: j'ai, par devers moi; consignée au procès verbal, la résolution du Dr Aubry, secondée par les docteurs Paquette, Baudin et Archambault, nous annonçant la formation immédiate de cette ligue — Les vœux de l'association accompagnent cette œuvre philanthropique et dont l'urgence était reconnue depuis longtemps. Ici, M. le docteur Davies fait la remarque très-judicieuse que nous n'avons, pour nos tuberculeux, dans la province de Québec, aucun sanatorium gratuit comme la sage législation d'Ontario a su en établir sur son territoire. Notre législature provinciale qui semble en voie de réorganisation sociale, si j'en juge du moins par l'énoncé de son programme, nous concéderait, il n'y a nul doute, les mêmes avantages, dans la province de Québec; encore faut-il qu'elle connaisse nos besoins. Malheureusement il arrive très rarement que nous causions d'intérêts professionnels dans les journaux quotidiens. Nous avons souvent dans nos revues de médecines de savantes dissertations, touchant les besoins de la profession. Elles atteindraient des cœurs plus durs que ceux de nos législations; mais, ce sont autant de coups d'épée dans l'eau! — Nos revues sont privées, familiales. Nos gouvernants ne les lisent pas.

Il y aurait encore beaucoup de choses à dire, mais, il me faut arrêter ici:

Notre prochaine réunion aura lieu à Buckingham, fin de juin.

J. E. D'AMOURS.
Secrétaire-Trésorier.

PHARMACOLOGIE.

FORMULAIRE

I Nouvelle formule d'injection hypodermique associant le camphre à la caféine. — A. Claret.

A 3 cc. de glycérine pure stérilisée, ajouter 1 cc. de la solution :

Caféine ..... }	
Salicylate de soude..... }	ââ 0 gr. 25
Eau distillée	Q. s. p. 1 cc.

Ajouter ensuite :

Alcool camphré à 1 p. 10, 1 gram. ou 1 cc. 25 m. s. a.

Cette solution qui se conserve limpide longtemps, renferme sous un volume de 5 cc., 25 centigr. de caféine et 10 centigr. de camphre. (Soc. de Ther. 25 oct. 1905).

In Revue intern. de Clin et de Thér. 18 déc. 05.)

II Pour ceux qui prennent difficilement l'huile de foie de morue, lorsqu'il y a indication d'en prescrire :

Emulsion d'huile de foie de morue.

1re Formule :

Huile de foie de morue (blonde).....	300 gram.
Glycérine pure à 30°.....	250 —
Gomme adragante pulv.....	10 —
Gomme arabique pulv.....	60 —
Eau distil. de laurier-cerise.....	5 —
Eau distillée..... Q. s. p	1000 cc.

Mélanger au mortier la gomme et la glycerine, ajouter l'huile par petites quantités, puis les eaux distillées et battre énergiquement.

On peut à cette formule ajouter à volonté des hypophosphites de chaux et de soude (de 5 à 8 gr. pour 1000 cc.), ou des glycéro-phosphates de chaux et de magnésie, ou encore de la lécithine (de 10 à 15 gr. pour 1000 cc.)

2e Formule :

On peut obtenir une émulsion d'huile de foie de morue en la mélangeant avec partie égale d'eau de chaux ou de saccharate de chaux.

Huile de foie de morue gaïacolée.

Gaïacol synthétique cristallisé.....	10 gr
Huile de foie de morue blonde.....	990 gr

Une cuillère à soupe contient environ 0 gr. 15 centigr. de gaïacol.

Hnile de foie de morue iodée.

Teinture d'iode.....	17 gr.
Huile de foie de morue.....	1 litre

Une cuillérée à soupe contient environ 0 gr. 02 centigr. d'iode.

On chauffe au bain-marie à combinaison complète et expulsion de l'alcool.

Huile de foie de morue phénolée.

Phénol cristallisé	4 gr.
Huile de foie de morue.....	996 gr.

Une cuillérée à soupe contient environ 0 gr. 06 centig. de phénol cristallisé.

Huile de foie de morue phosphorée.

Phosphore blanc.....	0 gr. 10 centig.
Huile de foie de morue.....	1 litre

Opérer comme pour l'huile phosphorée du Codex en supprimant l'éther.
Une cuillérée à soupe contient 1 milligr. 5 de phosphore.

Nota. — Comme correctif on peut ajouter à ces préparations des essences aromatiques : Essences d'amandes amères, de citron. d'eucalyptus, d'anis, de Wintergreen, de menthe (de v à xv gouttes par litre), ou de la vanilline dissoute dans l'alcool, ou des teintures (de canelle, de cacao, etc.), ou des alcoolats, (de citrons, etc) ou des eaux distillées (de laurier-cerise, de fleurs d'oranger, etc.). Les teintures, les alcoolats, les eaux distillées ne peuvent être employées que dans les émulsions.— (*Dr Ed. Desesquelle. Le Bulletin Médical, 23 décembre 1905*).

BIBLIOGRAPHIE

Guide pour l'emploi de l'électricité en médecine. *(Principales applications de l'électrothérapie et de la radiothérapie)*, par le Dr. H. GUILLEMINOT, ancien chef du Laboratoire d'électrobiologie du professeur Ch. BOUCHARD, à l'hôpital de la Charité. Un vol. petit in-16 de 68 pages. Prix: 1 fr. 50 (G. Steinheil, édit., 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-VIe).

Ce petit Guide s'adresse en particulier aux médecins non électriciens.

Il n'a pas la prétention de guider le médecin non électricien pour lui permettre d'appliquer à l'occasion, une forme d'électricité qu'il peut avoir à sa disposition; on n'écrit pas plus un formulaire d'électricité qu'un formulaire de chirurgie, et tous ceux qui voudraient eux-mêmes faire des applications thérapeutiques trouveraient les indications techniques dans le *Traité d'électricité médicale* du même auteur et non ici.

Le but de M. Guilleminot, en résumant en quelques lignes les principales applications de l'électricité à la médecine, est de mettre aux mains du praticien les indications nécessaires pour lui permettre de guider et renseigner les malades; de leur dire s'ils peuvent attendre un résultat heureux d'une intervention électrique. de les éclairer sommairement sur la forme du traitement qui leur sera appliquée.

L'auteur a fait précéder ce formulaire de quelques notions physiques et physiologiques qui remettront en mémoire les faits étudiés au début des études médicales, et aideront à comprendre sans peine les indications sommaires de la deuxième partie.

Traité d'Hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. BROUARDEL et MOSNY. Fasc. I. Atmosphères et climats, par Courmont et Lesieur. 1906, gr. in-8, 124 p., avec 2 pl. col. et 17 fig. . . . . 3 fr.

Dans ces dernières années, l'hygiène a subi des transformations profondes et a pris dans la vie sociale une importance de premier ordre. Cette nouvelle évolution nécessitait une mise au point parfaite et précise de nos connaissances en hygiène, rassemblant les dernières données de la science, montrant comment l'hygiéniste doit profiter de toutes les découvertes récentes, des modifications complètes de nos connaissances médicales et biologiques dans les dernières années du XIXe siècle. Nuls n'étaient plus indiqués que MM. Brouardel, le grand maître de l'hygiène en France, et Mosny pour mener à bien cette tâche: leur nom est un sûr garant de la perfection de leur œuvre. Autour d'eux ils ont groupé l'élite de nos hygiénistes et de nos savants: MM. Netter, Widal.

Wurtz, Dupré, de la Faculté de Paris; Courmont et Lesieur, de Lyon; Rouget et Dopter, du Val-de-Grâce; de Launay, Leclers de Polygny, ingénieurs; Ogier, Bonjean, du Comité consultatif d'hygiène; Courtois-Suffit, médecin en chef des manufactures de l'Etat; L. Martin, médecin en chef de l'Institut Pasteur. C'est dire que chacun s'est réservé dans l'œuvre globale la partie pour laquelle le désignait une compétence particulière.

Par une heureuse disposition, l'ouvrage est divisé en 20 fascicules qui paraîtront mensuellement, mais sans suivre exactement l'ordre des numéros, afin d'assurer une publication plus rapide. écueil où s'étaient heurtés jusqu'à présent les grands traités de médecine publiés en gros volumes, avec des collaborateurs multiples.

Le premier fascicule, *Atmosphère* et *Climats* était dû à M. COURMONT, professeur, et Lesieur, agrégé de la Faculté de Lyon.

Le quatrième fascicule, consacré à l'*Hygiène alimentaire* est l'œuvre de MM. ROUGET et DOPTER, professeurs agrégés au Val-de-Grâce. C'est une des parties de l'hygiène qui intéresse le plus directement tous les médecins comme les malades. C'est une de celles sur lesquelles les recherches ont été le plus nombreuses dans ces dernières années.

Dans une première partie, MM.Rouget et Dopter étudient les divers *Aliments*: légumes, fruits, céréales, viandes, poissons, etc., lait, beurre, fromages et œufs, épices et conserves, puis les *Boissons* fermentées (vin, bière, cidre), ou distillées (alcools) et les boissons non alcooliques (café, thé, etc.). Une très longue étude est consacrée à l'*expertise* et aux *falsifications des denrées alimentaires.*

La *composition qualitative et quantitative de l'alimentation* journalière fait l'objet du chapitre suivant.

La seconde partie du volume est consacrée aux *Maladies d'origine alimentaire* et à leur *prophylaxie*: alimentation surabondante ou insuffisante, transmission alimentaires des parasites; infections et intoxications alimentaires, accidents causés par les viandes, par le lait et ses dérivés, les œufs et les végétaux.

Ce très remarquable fascicule fait bien augurer des suivants. Doivent paraître en décembre: *Le Sol et l'Eau* et en janvier: *Hygiène individuelle.*

Il faut savoir gré à MM. Brouardel et Mosny, des services qu'ils rendent par cette œuvre à la science si importante de l'hygiène.

CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE (oreille, nez, sinus de la face, pharynx, larynx et trachée), par GEORGES LAURENS (t. XII du *Traité de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale*, publié sous la direction de MM. PAUL BERGER et HENRI HARTMANN). Un vol. in-8 gr.-jésus de 976 pages, avec 470 figures. Prix : 30 francs (G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir delavigne, Paris-VIe).

Les nombreux progrès réalisés, dans ces dernières années, par l'oto-rhino-laryngologie font que le Traité de Georges Laurens vient combler une lacune.

En même temps que les maladies du nez, des oreilles, du larynx et des régions avoisinantes étaient mieux étudiées, la thérapeutique opératoire, devenue plus audacieuse, voyait s'ouvrir devant elle un champ nouveau.

Les opérations sur la mastoïde, sur les sinus de la face et même les interventions intra-crâniennes pour abcès du cerveau, méningites, phlébite de la jugulaire, etc., se multipliaient. Toutes sont exposées dans le livre de Georges Laurens, qui intéressera certainement autant le chirurgien général que le spécialiste proprement dit.

La chirurgie auriculaire est très longuement exposée. Grâce aux détails si précis de la technique et à la profusion des dessins et schémas, la *thérapeutique de l'otite moyenne aiguë suppurée*, de l'otorrhée chronique et de ses complications, est rendue des plus facile. Le manuel de la *paracenthèse du tympan* et des opérations sur les osselets est des plus simples. La technique de la *trépanation mastoïdienne*, ses difficultés, ses accidents sont minutieusement décrits. A signaler, parmi les chapitres intéressant les chirurgiens, l'opération de *l'évidement pétro-mastoïdien*, la *phlébite du sinus latéral* et les interventions pratiquées sur le sinus, le golfe et la *jugulaire*. L'exploration des loges cérébrale et cérébelleuse, l'ouverture des *abcès cranio-encéphaliques*: *extra-duraux, cérébraux, cérébelleux*, le traitement de la *méningite* sont étudiés de la façon la plus complète. La *chirurgie du nerf facial* et de sa paralysie est toute d'actualité.

La *thérapeutique des sinusites de la face* (frontales, maxillaires, ethmoïdales, sphénoïdales), conquête récente de la rhinologie chirurgicale, a été exposée avec un grand luxe de détails par l'auteur, d'après les travaux des rhinologistes français et la pratique de sa clinique.

L'opération des *polypes naso-pharyngiens*, les diverses *pharyngotomies*, l'ablation des *végétations adénoïdes* et tous les procédés d'*amygdalotomie* sont passés en revue d'une manière complète.

La chirurgie laryngo-trachéale termine l'ouvrage. Successivement sont étudiés les divers procédés opératoires: *laryngotomie, laryngectomie, résection de la trachée, trachéotomie*, etc. Le trai-

tement de certaines affections: abcès, corps étrangers, rétrécissements et tumeurs des voies aériennes, est exposé à part, avec des considérations très précises sur les indications et la technique opératoire. Enfin, cette dernière partie renferme un chapitre du plus haut intérêt: les *méthodes trachéoscopique et bronchoscopique,* de découverte et d'application toutes récentes.

Ce Traité a été écrit avec les documents fournis par les publications des spécialistes français et étrangers et aussi d'après les idées que l'expérience personnelle de l'auteur et ses travaux depuis dix ans ont pu lui inspirer. Il est illustré de près de 500 dessins, presque tous originaux, exécutés sous la direction de l'auteur, et de nombreux schémas, qui sont la reproduction exacte des diverses opérations pratiquées sur l'oreille, le nez, le sinus de la face et l'appareil laryngo-trachéal.

EAU DE VICHY ST-LOUIS

ANALYSE CHIMIQUE.

	No 1	No 2
Acide carbonique libre	2.326	2.478
Bicarbonate de soude	5.821	5.505
— de potasse	0.889	0.240
— de magnésie	0.082	0.252
— de strontiane	"	"
— de chaux	0.862	0.578
— protoxyde de fer	0.120	0.031
Sulfate de potasse	0.326	0.268
Phosphate de soude	traces	traces
Arséniate de soude	0.003	0.002
Chlorure de sodium	0.415	0.450
— de lithium	0.042	0.018
Silice	0.023	0.026
TOTAUX	10.909	9.848
TEMPÉRATURE	13°5	14°

En vente dans toutes les pharmacies.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. BERNIER, BOULET, CHAGNON, DE COTRET, DUBÉ, MM. FORTIER, FOUCHER, HARWOOD, HERVIEUX, LACHAPELLE, MM. LE SAGE, MARIEN, MERCIER, ST-JACQUES, VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* **Dr A. LESAGE**, *Secrétaire,*
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV **1er MARS 1906** **No 3**

ACTUALITES

L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR AUX UNIVERSITES D'ALLEMAGNE (1)

Par M. EUGENE ST-JACQUES,

Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hotel Dieu de Montreal.

L'élement le plus necessaire à une nation civilisee, c'est l'instruction publique.

Le génie des peuples explique leur destinée, — comme le tempérament et le caractère font l'homme et sa carrière.

Ouvrons l'histoire. — Interrogeons la tradition, consultons les parchemins roussis, scrutons chroniques et mémoires, — pour savoir le passé de tous ces pays qui constituent aujourd'hui l'Empire Allemand.

La vallée du Rhin, les montagnes de la Bohême, les forêts de la Thuringe, les plaines de la Prusse, — ont-elles un passé?

De même que le présent laisse entrevoir l'avenir, — ainsi le passé explique-t-il le présent. Et c'est lui qui nous montrant l'évolution de l'esprit allemand va nous faire comprendre la mentalité actuelle et la vie universitaire de l'Allemagne.

Que nous apprend-il?

(1) Cette étude est la première d'une série de trois sur les Universités d'Allemagne, d'Angleterre et de France, et l'enseignement supérieur en ces pays. Ils offrent chacun certains avantages que ne possède pas le voisin, et de cette comparaison de méthodes variées pourront être déduites des conclusions, qui ne seront pas sans offrir quelqu'intérêt. — (E. St-J.)

Conférence devant les membres de la Societe Médicale de Montréal, séance du 9 janvier 1906.

De tout temps les Germains eurent deux grandes passions: celle des armes et celle des études. Se battre d'abord, puis aux heures du repos, apprendre, savoir.

Le Monyen-Age naissait, la vallée du Rhin ne faisait que sortir des ruines amoncelées par les Huns et les Vandales, — ces pays commençaient à peine à s'éveiller à la civilisation que déjà les écoles se fondaient.

Les législations de Charlemagne viennent d'inaugurer l'ordre dans ces barbaries, et déjà à l'ombre de la cathédrale d'Aix la chapelle se dresse l'école palatine.

Le pays se peuple de monastères: c'est l'abbaye de Fulda, les couvents des moines de Citeaux sur le Rhin, en Thuringe, en Saxe, — le monastère de Lacher See, — l'école des Dominicains à Cologne, où si loin que le 11e, siècle Albert le Grand voit accourir les philosophes et les théologiens autour de sa chaire.

En même temps qu'ils prient et civilisent,—les moines étudient et écrivent.

Le château de la Wartbourg a déjà ses fêtes, — et de tous les coins du pays poètes et musiciens affluent aux concours: c'est l'époque des ménestrels et des troubadours.

Dans un merveilleux panorama — que nous verrons — perché sur sa colline, entouré de vallées riantes où la légende fait vivre ses héros, — l'on comprend que poètes et hommes de toutes lettres prennent joie à s'y réunir. Comment manquer d'inspiration quand tout en face dans une grotte, Tanhauser y vit encore, heureux de l'hospitalité de Vénus.

Les principautés se dessinent: ce sont les royaumes de Bohème et de Saxe, le duché de Bavière, le Palatinat du Rhin. Ces princes et rois se jalousent. Il leur faut des armées pour garder les frontières et imposer leur autorité.

Mais leurs ambitions sont de plus vaste envergure encore. A la gloire des armes, ils veulent ajouter le lustre des lettres: Auguste et Mécènes ils seront à la fois. C'est ainsi que Wenceslas de Bohème qui est allé étudier à la grande université de Paris, se hâte, rentré à Prague, de fonder en 1348 on université, la plus vieille des pays allemands.

La fièvre se propage et le 14e siècle en vieillissant trouve assez de forces pour fonder encore les universités de Vienne Cologne et Heidelberg.

La force s'affirme plus brutale encore et Nuremberg coule les premiers canons. Mais l'esprit ne désarme pas. Il maintient ses droits acquis et pour mieux lutter il invente à son tour l'imprimerie, — que Gothenbourg crée à Strasbourg au siècle suivant.

Non content de cette nouvelle conquête, le 15e siècle fonde les universités de Leipsick, Fribourg, Greifswald, Tubingen et Rostock.

La réforme vient bientôt passionner les esprits et sous prétexte de religion diviser les hommes en deux bandes de loups.

Wurtzbourg, Iena, Marbourg, Konigsberg, Strasbourg élèvent leurs murs où les étudiants se pressent bientôt.

Heidelberg atteint son appogée en cette fin du 16e siècle et devient le boulevard du protestantisme en Allemagne. — Les grands problèmes tourmentent les esprits, affamés de savoir et de liberté. Spinoza refuse la chaire de Philosophie à Heidelberg, plutôt que de ne pas être libre de penser et de parler.

Le sol ne fait que de commencer à produire, — et le 17e siècle voit naître et grandir les universités de Munster, Halle et Kiel.

La guerre de trente ans déchire le pays. La plume n'est pas assez puissante, — la parole n'est pas assez éloquente: il faut le canon et l'épée pour imposer le Dieu des catholiques ou le Dieu des protestants.

Leipsick assiste aux efforts de Leibnitz pour apaiser tous ces démons religieux. Précurseur de Cousin, — il essaie par son éclectisme de concilier les esprits: — mais sans y réussir davantage que Bossuet.

Le besoin de savoir s'affirme partout de plus en plus, — et avec le 18e siècle Breslau, Gottingen, et Bonn assemblent la jeunesse studieuse dans leurs nouveaux murs.

La vieille université de Konigsberg voit accourir à elle les philosophes de toutes parts: l'Allemagne éprise de l'esprit philosophique espère le jour où les passions n'auront d'autre arêne que les salles universitaires.

Kant, le grand Kant, enseigne à Konigsberg et comme Albert le Grand à Cologne et Abélard à Paris, il est le Phare de la pensée allemande.

Ne soyez pas surpris, Messieurs, de me voir parler d'abord de philosophie dans l'histoire des universités allemandes. Il en fut de même dans tous les pays. A Bologne, qui fut la mère des uni-

versités au Moyen-Age, à Paris, Oxford, Prague, — partout la philosophie et la théologie, le Droit et les lettres primèrent. De fait les sciences naturelles étaient dans leur enfance.

Et quant à la médecine elle était bien empirique.

" Je ne crois pas, a écrit H. Heine, que la grande horloge de Konigsberg ait accompli sa tache visible avec moins de passion et plus de régularité que son compatriote Emmanuel Kant. Se lever, boire le café, écrire, faire son cours, aller à la promenade, tout avait son heure fixe, et les voisins savaient exactement qu'il était 2½ heures quand Emmanuel Kant vêtu de son habit gris, son jonc d'Espagne à la main, sortait de chez lui et se dirigeait vers la petite allée de Tilleuls, qu'on nomme encore présentement en souvenir de lui, l'allée du philosophe."

Rationalistes et idéalistes à la fois, les doctrines de Kant ont eu une influence énorme sur la pensée allemande. Je ne mentionnerai qu'en passant ses trois disciples Fichte, Hegel et Shelling, qui après bien des variations finirent par aboutir au Panthéisme.

Et je m'arrête enfin à ceux qui de nos jours semblent avoir donné la plus forte empreinte à la philosophie allemande.—Le positivisme d'Auguste Comte, l'éclectisme de Victor Cousin ont trouvé en Allemagne des adeptes tout naturels et nombreux. Buchner prit la tête du mouvement et bientôt ses doctrines métérialistes primèrent partout. Si bien que la philosophie allemagne devenant de moins en moins spiritualiste et idéaliste, mais de plus en plus rationaliste et positiviste, est aujourd'hui sous l'influence des doctrines matérialistes de Buchner et évolutionistes de Darwin, — dont le grand-maître contemporain est Haeckel. Aussi la petite ville d'Iéna, où professe le vieux philosophe se remplit-elle aux mois universitaires d'une affluence nombreuse d'étudiants venus de toutes parts.

Enfin notre siècle couronne glorieusement cette longue série de fondations universitaires par celles-la qui sont aujourd'hui les deux plus importantes de toute l'Allemagne: Berlin et Munich.

Et durant tous ces siècles, me demandez-vous, que faisait la la médecine?

Notre art vous le savez, n'a vraiment fait de grands, de vrais progrès que depuis un peu plus de 100 ans.

Empirique il fut tout à fait jusqu'au 14e siècle, tant que l'on n'eut pas commencé à étudier l'homme, le cadavre, — soit jusqu'à

1906

Avis aux abonnés !

Les abonnés sont priés de prendre note que l'abonnement à **L'Union Médicale du Canada** *est strictement payable d'avance.*

L'administration croit sage d'agir ainsi pour éviter tout malentendu.

L'abonnement pour 1906 est donc maintenant dû. On est prié de bien vouloir nous faire parvenir le montant $2.00 par **mandat-poste** *ou* **chèque au pair à Montréal.**

Par ordre,

La Direction.

Votre ANNONCE devrait être ICI

Quotations sur demande

Your AD Should be in This Space

Rates Upon Application

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, *produit* **supérieur, pur, inaltérable,** *représentant* **10 fois son poids de viande de bœuf.**

On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.

Lavement nutritif: 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.

Aliment des malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

Glycérophosphates et Viande assimilables

Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.

Exiger la Signature CATILLON, Lauréat de l'Académie

Médaille d'Or, 1900, Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

Granules de Catillon

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE — DYSPNÉE — OPPRESSION — ŒDÈMES

Cardiopathies des Enfants et Vieillards, etc.

Effet immédiat, ni intolérance, ni vasoconstriction innocuité, usage continu sans inconvénient.

GRANULES DE CATILLON

0 0001 STROPHANTINE CRIST

TONIQUE du CŒUR, NON DIURÉTIQUE

Il y a des Strophantus inertes et des teintures infidèles; exiger la signature CATILLON, Prix de l'Académie.

Médaille d'Or, 1900. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.

POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON

Séchée dans le vide et stérilisée

Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.

250 gr. 3 fr. 50; 500 gr. 6 fr. 50; Kilo, 12 fr.

NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.

Boul[t] St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.

Tablettes de Catillon

à 0gr.25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul[t] St-Martin.

SUC TESTICULAIRE

CONCENTRÉ, STÉRILISÉ, de CONSERVATION ASSURÉE

CATILLON, 3, Boulevard Saint-Martin, PARIS

Neurasthénie, Ataxie, Débilité sénile, etc.

Vésale, Malphighi et Harvey, — après quoi il végéta et languit encore jusqu'à la fin du 18 siècle.

Les cliniciens anglais, — Hunter, Cullen, Brown, avaient fait entrevoir la clinique.

Il appartenait à la France de créer par l'autorité de Bichat l'Anat. pathologique et par Laennec les premières méthodes cliniques d'examen du malade.

Vienne allait faire un pas de plus. Et tandis que Rokytansky par ses autopsies insistait sur l'importance de la lésion anatomique, Skoda rattachait les symptômes à ces mêmes lésions: du coup la vraie clinique était crée: et Vienne durant un quart de siècle eut une vogue mondiale.

Mais la gloire se fatigua d'une trop longue constance et alla bientôt porter son sourire ailleurs.

Elle tendit les lauriers de sa couronne à l'humble professeur qui bravant l'autocratie d'un Bismark, avait un jour osé parlé de la turpitude des populations poméraniennes et demander pour elles un peu du grand soleil pour leur santé et moins d'oppression pour leurs cœurs et leurs esprits: 48 heures après il était destitué.

Mais la gloire a parfois des partialités pour les enfants de la science, — et à Virchow — puisque l'humble professeur c'était lui — elle réservait ce rôle suprême de donner à notre art des bases scientifiques en créant la pathologie cellulaire.

Tout comme 25 ans plus tard, grande inconstante, elle repassait le Rhin et amenait à Paris les savants du monde acclamer en Pasteur le créateur d'une médecine nouvelle et le parrain de la chirurgie moderne, qu'un Lister allait donner à l'humanité.

Et de nos jours, que voyons-nous en Allemagne? — qu'est-ce qui frappe le visiteur qui passe et l'étranger qui séjourne? — les deux caractéristiques que nous venons de relever à travers les siècles: le culte de la force et le culte de l'esprit.

Les casques à pointe sont par toutes les rues,—les sabres agacent partout l'asphalte, — les canons tonnent à travers toutes les campagnes leurs exercices, — comme les musiques militaires enlèvent tout le long du jour les régiments qui défilent: — si bien que l'on a dit que l'Allemagne est une vaste caserne, — ajoutons une immense université.

Pas de pays où la pensée soit aussi féconde et productive, — pas de pays où les ouvrages scientifiques soient aussi nombreux.

Aux étalages des librairies, les revues sont innombrables. Le livre occupe si large place dans ce pays, qu'il a son exposition spéciale et que Leipsick, le centre de la librairie, a sa " Foire du Livre " ainsi que son musée.

Les professeurs sont partout: la position est si enviée de tous qu'il serait malséant de leur adresser la parole sans préfixer du titre. C'est si vrai,—et la vanité l'a tant à cœur,—que même lorsque nous saluons les Dames et leur causons il faut dire Frau Professor, Mde Prof. X.

Simple vanité, croirez-vous? Non, MM., — Mais c'est que, en ce pays, l'instruction tient une si large place, que l'état major des universités se regarde comme de bonne noblesse. Sans être aussi fiers que le poète:

> " No sovereignty but that of the mind,
> No nobility but that of genius."

ils admettent l'élite de l'esprit de pair avec celui de l'armée et de la noblesse.

Et pourquoi pas, — puisque ce sont les universités et l'armée qui ont fait l'Allemagne de nos jours. — Je n'exagère pas. Ecoutez plutôt un grand philologue français: " c'est par les universités que s'est fait l'esprit allemand, et par cet esprit la patrie allemande: " ainsi a dit la voix autorisée de M. Liard.

Et maintenant consultons la statistique. — Ecoutez l'éloquence des chiffres:

En 1903, 37,677 étudiants aux universités. — ainsi répartis:

Phil. et Lettres	Droit	Médecine	Théologie	
15,000	12.000	7,000	3,800	catholique..... 1,600
				protestant..... 2,200

Ajoutons 17,000 élèves Polytechniques, et 3,300 aux écoles supérieures spéciales de médecine vétérinaire, — Mines, — Agriculture, — et Forêts, sans compter les 5 écoles de la Marine et de l'Armée, soit donc un total de 58,000 élèves qui reçoivent une instruction supérieure.

Ce qui donne un percentage de plus de 1/1000 de population: — le plus élevé d'aucun pays.

En 1904

Berlin.	7,410 immatriculés, 14,000 auditeurs — 1,016 médecins + $\frac{1}{6}$ du total.....	76 Diplômes + 100,000 malades aux cliniques.
Munich.....	4,700 immatriculés, dont 1,000 en méd. soit $\frac{1}{5}$.....	Droit + $\frac{1}{3}$ Phil. — $\frac{1}{3}$
Leipsick....	4,000 immatriculés, dont 450 en médecine, soit $\frac{1}{9}$.	
Fribourg...	2,000 immatriculés, dont 500 en médecine, soit $\frac{1}{4}$.	
Heidelberg	1,550 immatriculés, dont 300 en méd. soit $\frac{1}{5}$.....	Phil. + $\frac{1}{3}$ Droit — $\frac{1}{3}$
Iena.....	1,000 immatr. + $\frac{1}{2}$ Phil.; Dr et Méd. $\frac{1}{5}$. Bonn.....	Droit + $\frac{1}{3}$ Phil. — $\frac{1}{3}$

Assoyons-nous aux banquettes des salles de cours, — fréquentons les cafés, où se réunit la jeunesse étudiante, — allons aux clubs d'étudiants: que remarquons-nous encore?

Des jeunes gens de tous les coins du monde, — depuis le Japon et les confins de l'extrême Orient, jusqu'au bout des deux Amériques, — et parmi ces étrangers, les Anglo Saxons et les Russes les plus nombreux.

Ainsi j'ai relevé sur les régistres des universités, proprement dit, — philosophie et lettres, théologie, droit et médecine, — plus de 2,500 étudiants étrangers *inscrits*, — sans compter les auditeurs de passage.

Entrevoyons d'ici, MM. l'immense portée pour l'influence allemande par tout le monde que cette formation intellectuelle qu'elle donne à cette jeunesse studieuse cosmopolite.

Que nous apprennent encore les revues internationales de pédagogie? c'est là que nous prendrons le pouls du mouvement intellectuel et universitaire du monde? — que la plupart des pays copient l'organisation universitaire de l'Allemagne. Qu'écrivait Lermoyez au retour de son enquête à Vienne et en pays allemands? —" tous les copient."

Les universités anglaises et écossaises. — Oxford, Cambridge et Edimbourg, — Trinity Collège de Dublin, donnent une formation universitaire spéciale et quasi unique au monde: leur but est différent. Et cependant leurs méthodes sont redevables de plus d'un détail aux idées allemandes.

Les Etats-Unis copient du plus près possible, — la Russie fait de même. La France qui tint le sceptre au Moyen-Age, le vit passer aux universités allemandes, et pour le reconquérir encore sur toute la ligne la voilà qui décentralise enfin son enseignement

supérieur et organise sur le plan allemand ses universités de province.

Les peuples ne sont pas éternels, MM., et d'ailleurs chaque nation a son rôle dans l'histoire. Si l'art et la science sont immuables en soi comme l'astre qui nous éclaire, — les nations qui viennent leur demander un peu de lumière et de chaleur sont mobiles comme les continents. — Tout peuple n'a-t-il pas son zénith?

Les Athéniens eurent le siècle de Périclès et les Romains celui d'Auguste. Puis l'art et la science allèrent chercher asile chez les Arables, et durant six siècles, de Bagdad à Cordoue, les fils de Mahomet ajoutèrent au patrimoine de l'esprit humain. L'Italie s'éveilla à son tour. Salerne — à qui notre art doit tant — Salerne donna l'initiative que suivirent Bologne, Pise, Messine, Padoue. Jusqu'à ce qu'enfin Paris devint le grand centre de la pensée.

L'Allemagne entra bientôt en lice, comme je l'ai dit et avec la liberté de la pensée et de la parole, les universités surgirent comme par enchantement, vous l'avez vu.

Et de nos jours? — chaque peuple ne semble-t-il pas avoir son rôle?

L'Anglais a porté aux quatre coins du monde le commerce, que maintenant l'Allemagne et les Etats-Unis lui disputent. Mais il est une gloire que jamais nation ne raviera à l'Angleterre, — que seuls les Romains eurent peut-être à ce degré: — c'est d'avoir appris aux peuples à savoir se gouverner. Le Parlementarisme sera la gloire de la patrie des Fox et des Pitt, des Beaconsfields et des Gladstone.

La France à qui l'humanité ne paiera jamais toutes ses dettes, a la mission de faire l'éducation artistique des peuples, — et ne voulant pas céder la première place, elle garde encore la suprématie des lettres.

A l'Allemagne l'orientation scientifique du monde. Terre de la liberté de la pensée et de la parole, elle était de par sa destinée providentielle marquée pour devenir la mère nourricière de la science moderne.

L'Allemagne est le pays où la production médicale est la plus colossale. C'est de ses laboratoires que la plupart des pays reçoivent grand nombre de leurs savants, — soient-ils le Japon ou

les Etats-Unis, la Russie ou même les Etats Latins du sud américain et jusqu'à la suffisante Angleterre. Même les Italiens et les Espagnols y vont maintenant étudier de préférence.

A ses hôpitaux accourent de tous les coins du monde les médecins qui veulent les méthodes nouvelles. — Non pas que les écoles de Paris et de Lyon, de Londres et d'Edimbourg — dont le mérite est depuis longtemps établi — ne soient pas au premier rang. Elles le sont, c'est reconnu. Mais l'Allemagne commande: c'est là le fait.

(*Suite au prochain numéro.*)

Le Dr Benario s'exprime ainsi dans la *Munchener Medicinische Wochenschrift;*

La première fois que nous avons employé le Citrophène c'est pendant une épidémie de fièvre typhoïde qui sévissait à Tauberbischofsheim dans le Grand Duché de Bade. Dans 6 cas mis en observation, 3 adultes et 3 enfants, la température a diminué de 1 °, 2 à 2 °, 6 après des doses de 0,50 à 1 gramme. Les malades ont eu une bonne transpiration et quelques jours après se trouvaient en voie de guérison. Après 0,50 de Citrophène ils avaient eu un sommeil très calme dans toute la soirée. J'ai fait ensuite d'autres expériences avec le Citrophène en des cas typiques de fièvre typhoïde et des cas d'influenza obtenant toujours des résultats très satisfaisants.

Pour étudier chez les petits enfants la tolérance du Citrophène j'en ai administré le soir 0,20 à un enfant de 15 mois qui avait une angine folliculaire. La température avant la prise du Citrophène était de 40°, 5; dans le cours des deux heures suivantes la température baissait à 38°, 8, en tout l'enfant en avait pris un gramme. Il la supportait très bien et présentait tout le temps malgré l'angine l'aspect d'une bonne santé. La fièvre et l'angine disparaissaient après deux jours.

Le Citrophène vient d'être prescrit avec le plus grand succès contre la Coqueluche dans la clinique du Professeur Fruhwald de Vienne. (*Gazette médicale de Vienne*, No. 29, 1900.)

Vingt-huit enfants malades ont été soumis à l'action de ce médicament, les résultats obtenus ont été si satisfaisants que le savant professeur range le Citrophène parmi les médicaments dont les effets sont les plus constants dans le traitement de cette maladie si tenace chez les enfants.

LE MEDECIN; SA FORMATION. LES SOCIETES MEDICALES ET LEUR UTILITE (1)

Par M. J. E. DUBÉ,
Agrégé, Docteur en médecine de l'Université de Paris.

Nous assistons, depuis quelques années, à un changement à la fois progressif et pour le mieux, de la profession médicale de notre province.

Il n'y a pas si longtemps déjà que le jeune médecin sortant de l'Université entrait en clientèle laissant, pour toujours, les bonnes amitiés et la joyeuse vie de camaraderie.

Les étudiants d'autrefois étaient de grands enfants qui se grisaient d'excentricités et d'escapades échevelées avant de partager les ennuis et les chicanes des médecins praticiens, leurs aînés. Décrocher les enseignes de magasins et briser les poignées de portes, asommer les hommes de police ou faire " *maison nette* " dans le restaurant à la mode, c'était là des peccadilles qui préparaient à la vie de médecin qui s'entredéchiraient en s'arrachant les clients à qui mieux mieux. Car, autant ces étudiants étaient bruyants, bons compagnons et unis toujours dans l'ordre comme dans le désordre, autant les médecins de la même époque, exerçant à la ville et à la campagne, étaient ennemis et divisés.

Ceux qui ont souffert de cette période de solitude et de jalousie sont presque de notre génération, et plusieurs d'entre nous pourraient, j'en suis sûr, tracer un sombre tableau des rancunes, des inimitiés et, j'ajouterai, des bêtises d'une longue suite d'années pendant lesquelles nos prédécesseurs ont tout de même, évolué vers une période de calme et d'harmonie qui est devenue la nôtre.

N'allez pas croire, cependant que je ne m'illusionne au point de supposer que tout est maintenant parfait. Je sais qu'il reste beaucoup à faire et que notre profession est encore susceptible d'évolution.

Bien qu'on ne puisse nier que la confraternité ne fut chose rare autrefois entre les médecins exerçant dans un même endroit, elle existait cependant et, pour ma part, je connais des confrères qui se coudoient en bons camarades depuis trente ans et plus.

Aujourd'hui, cette camaraderie est de partout et la lutte pour l'existence se fait avec courtoisie presque toujours. Ce qui était l'exception hier et devenu la règle aujourd'hui.

(1) Communication à la Société Medicale de Valleyfield, séance du 25 janvier 19 6.

Quelle est la cause de ce changement remarquable?

Je réponds, sans crainte d'être contredit, que sans les sociétés médicales notre profession serait encore servie à la mode d'antan!

C'est, souvenez-vous en, la cohabitation sous un même toit, les contacts de tous les jours et les petits services rendus de gaieté de cœur qui lient entre eux les étudiants d'une même université.

Les réunions de société, en fournissant aux confrères éloignés, l'occasion de se voir et de se coudoyer, quand ce ne serait que pendant quelques heures, ont fait naître de la bonne entente et des amitiés durables là où règnaient la discorde et souvent la haine.

Je ne m'attarderai pas à démontrer l'utilité des sociétés médicales, ici moins qu'ailleurs, car vous avez déjà, je le vois, une société des plus prospère. Je me bornerai à dire que nous devons nous efforcer d'assurer le succès de nos sociétés et d'encourager, par notre exemple, les confrères des autres districts à se grouper de même.

QUELLE EST LA MEILLEURE SOCIÉTÉ MÉDICALE? — Vous ne me contredirez point, si j'affirme que la société la mieux constituée et conséquemment la plus capable d'influence, est bien celle qui compte parmi ses membres le plus grand nombre de *bons* médecins.

Par *bons* médecins, je n'entend pas dire des savants — il n'y en a pas au pays — ni, encore moins, des confrères à esprit essentiellement religieux. Non! J'appelle *bon* médecin, *le médecin qui réussit dans sa clientèle tout en conservant l'estime de ses confrères.*

LE MÉDECIN ET SA FORMATION. — Je voudrais dire comment je formerais de *bons médecins* si j'en avais la mission. Ce sujet mérite toute notre attention puisque notre profession considérée comme un *tout* ne vaudra qu'en autant que les *unités* ou les médecins qui la composent auront de la valeur personnelle.

Pour former de *bons* médecins il faut s'emparer du jeune homme bien avant son arrivée à l'Université. Ne faut-il pas même le suivre avant son entrée au collège classique, c'est-à-dire dès ses premières années d'études à l'école primaire?

(*a*) ETUDES PRIMAIRES. — Celui qui commence par des études primaires convenables et fait ensuite un cours d'étude classique

sérieux est, à n'en pas douter, le mieux préparé aux études médicales.

Est-ce à dire que les études classiques soient absolument nécessaires à la formation du *bon* médecin? Non; mais elles sont très avantageuses.

Ceci pour vous dire que nous n'avons pas le droit de rester indifférends aux progrès de l'enseignement au pays.

Depuis quelques temps les journaux s'occupent des besoins de notre enseignement primaire et on y parle de l'incapacité des instituteurs ou institutrices qui sont, d'ailleurs, très mal rétribués. Eh bien, en qualité d'hommes instruits et de pères de famille, nous avons un devoir à remplir.

Le médecin est toujours assez influent dans son milieu pour prêcher et obtenir le choix d'instituteurs capables; il doit, en outre, exercer une pression auprès des commissaires des écoles pour que le salaire payé soit convenable et digne des femmes et des hommes sérieux.

(*b*) COLLÈGES CLASSIQUES. — Que pensez-vous de l'enseignement donné dans les collèges classiques?

Ces maisons sont critiquées, souvent, à tort, et quelquefois avec raison. Cependant des hauts cris et d'injustes accusations n'aboutieront à rien au point de vue des réformes.

Servons-nous, plutôt, des amis que nous sommes sûrs de trouver encore dans ces collèges, où nous avons passé plusieurs années, et tentons auprès d'eux une campagne sérieuse mais sincère. Par des suggestions et des propositions raisonnables nous obtiendrons d'abord peu, puis beaucoup des réformes qui s'imposent, et de manière toujours à ne pas blesser les opinions de personnes qui sont dignes de notre respect.

(*c*) ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE. — L'enseignement que nous avons reçu et qui se donne encore à l'université est-il parfait, ou même, à l'ordre du jour?

Question délicate que je n'ose aborder.

Qu'il me suffise de répondre qu'il y a place pour beaucoup de progrès! J'ajouterai, même que nos professeurs attendent, peut-être, que la profession entière fasse ses demandes et impose ses vœux, pour accorder plus d'attention aux choses enseignées ailleurs.

L'école primaire, le collège classique et l'université, voilà la route que nous avons suivie et par où passeront nos enfants.

Devons-nous, je le répète, rester des indifférends pour tout ce qui s'y fait et s'y enseigne?

Poser la question c'est la résoudre. Prenons alors la résolution de prêter et notre attention et notre concours à la cause de l'enseignement dans notre province.

LE MÉDECIN PRATICIEN. —Qui de nous n'a connu des confrères dont les talents tenaient du prodigieux au collège comme à l'université et qui sont, cependant, devenus les ratés de la profession? Nous connaissons également des médecins dont les succès ne se comptent plus et qui sont passés inaperçus à l'école, au collège et à l'université.

CAUSES D'INSUCCÈS. — Parmi les causes d'insuccès pour le médecin en quête de clients je mentionnerai:

1° *L'ignorance,* et par suite l'impossibilité de faire un bon diagnostic chez les malades;

2° *La paresse,* et par suite le manque de goût pour l'étude, la lecture des auteurs, etc;

3° *La négligence,* et par suite l'examen incomplet des malades, et l'oubli de faire régulièrement les visites nécessaires.

4° *La malpropreté* et *la grossièreté* qui déplaisent à tous, mais surtout aux clientes.

5° *La jalousie* et *le manque d'étiquette professionnelle* vis à vis les confrères, causes de tout de chicanes.

6° *Une mauvaise tenue de livre,* et par suite des notes fantaisistes ou mal faites et, peut être, envoyées deux fois au grand mécontentement des familles.

7° Et pardessus tout *l'alcoolisme* qui tue un médecin dans l'estime publique plus vite et mieux que tous les autres défauts réunis.

CAUSES DE SUCCÈS. — Si nous substituons aux défauts que je viens d'énumérer, leurs qualités opposées nous aurons trouvé celles que doit posséder le *bon* médecin dont je parlais tout à l'heure.

Je considère le *travail* comme le plus puissant élément de succès, alors que la paresse est, à mon avis, la base sur laquelle s'édifient les découragements et la ruine.

LE ROLE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES. — Les sociétés médicales

ont pour but de grouper les médecins de bonne volonté, ceux qui veulent, en un mot, s'instruire réciproquement; ceux qui s'intéressent aux questions d'intérêt professionnel; ceux, enfin, qui veulent propager partout la sympathie et la camaraderie professionnelles.

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES INSTRUISENT. — Il suffit d'assister à quelques assemblées d'une société médicale pour se rendre compte du nombre de renseignements utiles qu'il est possible de retirer de la discussion d'un travail présenté sur un sujet quelconque.

Peu à peu, l'ambition de communiquer, à son tour, une observation de malade, fait naître chez le médecin le goût du travail. Il examine et observe mieux ses patients. Son esprit, constamment en éveil, est prêt à saisir le moindre symptôme ou le plus petit accident capable de présenter un intérêt.

A chaque assemblée de société une question médicale pourrait être traitée à fond par un conférencier. La scarlatine, la typhoïde et la pneumonie sont, par exemple, autant de maladies que l'on croit connaître et que l'on néglige d'étudier à nouveau. C'est là erreur profonde. Tous les membres profiteraient d'une mise à point de l'une ou l'autre de ces maladies courante.

Je termine par où j'aurais dû commencer, sans doute, c'est-à-dire, par les questions d'intérêt professionnel à l'ordre du jour.

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS. — Actuellement nous déléguons tous nos droits à des gouverneurs élus tous les trois ans.

Ils sont ainsi quarante, et quelques gouverneurs.

Deux réunions, de deux jours chacune, par année, c'est-à-dire quatre fois 4 à 5 heures d'assemblée, voilà tout le temps consacré annuellement à la protection et à l'amélioration de la profession médicale chez nous.

Et si nous songeons, en plus, que les gouverneurs se réunissent généralement sans avoir pris connaissance de l'ordre du jour, devons-nous être surpris du peu de travail sérieux qui s'y fasse chaque année?

Il est évident que le collège des médecins qui réforme doit être réformé lui-même tout d'abord, et c'est à la profession entière qui ce devoir incombe.

Il y a beaucoup de bonne volonté mais il faut plus d'entente et de cohésion parmi les membres de notre profession.

J'ai déjà proposé que les questions qui nous agitent actuellement soient discutées simultanément dans toutes les sociétés médicales de la province avant d'être portées devant le collège des médecins. La besogne deviendrait beaucoup plus facile pour les gouverneurs. Et cette tactique empêcherait les discussions oiseuses qui encombrent actuellement les quelques séances de ce corps si important!

Plusieurs sociétés ont déjà commencé ce travail d'organisation; que toutes les imitent.

(*a*) NOMBRE DE GOUVERNEURS. — Y a-t-il trop de gouverneurs? Je le crois. Que de belles et bonnes choses verraient le jour si la somme d'argent payée inutilement à la moitié des membres de ce bureau pouvait être distribuée pour le bénéfice de la profession.

Les gouverneurs auraient le choix entre:

1° Doter complètement ou partiellement une chaire, tantôt dans l'une tantôt dans l'autre université.

2° Donner une bourse pour un élève, dans les universités à tour de rôle.

3° Où, enfin, payer les études en Europe d'un jeune médecin désigné par les universités.

Ce serait autant de moyens de créer de l'émulation parmi les étudiants et les jeunes médecins.

Pour diminuer le nombre de gouverneurs il suffit que ces messieurs le veulent. La chose ne semble pas leur sourire, évidemment, puisque tous les avis de motion présentés, jusqu'à ce jour, aux assemblées du collège, sont restés sans effet.

Le seul moyen d'obtenir cette réforme serait d'obtenir:

1° L'opinion de toutes les sociétés médicales, et

2° D'exiger des gouverneurs, élus aux prochaines élections, l'engagement formel de voter en faveur de cette mesure.

(*b*) LICENCE INTER-PROVINCIALE. — Depuis deux ans il s'est dit et écrit beaucoup de choses sur le projet de licence inter-provinciale.

Plusieurs tentatives ont été faites au cours des vingt dernières années dans le but d'obtenir pour tous les médecins du Canada le

droit d'exercer leur profession dans une autre province sans l'obligation de subir les tracasseries d'un nouvel examen.

Nous aurions tous les avantages possibles à retirer de la licence inter-provinciale. La province d'Ontario et les provinces de l'ouest fourmillent de centres canadiens français où les médecins de Laval seraient les bienvenus.

C'est surtout depuis le projet de loi Roddick présenté à Ottawa que l'on s'occupe sérieusement d'obtenir cette licence.

La loi Roddick qui pourvoit à la formation d'un bureau fédéral d'examinateurs choisis dans toutes les provinces, présente des inconvénients sérieux pour notre mode d'enseignement et nous ne pouvons pas lui donner notre appui.

D'un autre côté il nous est possible d'avoir cette licence en amendant la loi universitaire.

Si le collège des médecins possédait, comme le Barreau et la Chambre des notaires, le droit de faire subir un examen sérieux à tous les élèves des universités au lieu de les accepter tels qu'ils se présentent actuellement avec les diplômes de l'université, nous obtiendrions de suite l'échange de notre licence avec Ontario et les autres provinces sœurs.

Dans ces provinces voisines les diplômes universitaires ne donnent pas droit à la licence qui doit s'obtenir pour un nouvel examen de capacité devant les examinateurs du collège des médecins. *Nous ne pouvons donc pas demander aux médecins d'Ontario d'accepter le diplôme de nos universités quand ils refusent ceux de leurs propres universités.*

Est-il raisonnable de demander à nos universités de nous abandonner un privilège qui avait sa raison d'être alors que la profession manquait d'organisation et de prestige, mais qui est devenu aujourd'hui pour les médecins qui en souffrent, un bien qui leur appartient de plein droit.

Ce droit, que nous exigeons aujourd'hui, les avocats et les notaires l'ont toujours eu: pourquoi pas nous, alors?

C'est encore aux sociétés médicales qu'il faut s'adresser pour obtenir des universités d'abord, et du gouvernement ensuite, ce bureau central d'examinateurs.

Si le collège des médecins se sent appuyé par les sociétés médicales, c'est-à-dire par toute la profession, il demandera avec

tant d'insistance que les universités cèderont devant la volonté générale.

ENCOURAGEMENT DONNÉ AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS. — La question des subsides versés aux sociétés médicales par le collège des médecins est une question d'intérêt primordial pour la profession. Il convient donc que vous la discutiez sur toutes ses faces et que les suggestions que vous ayez à faire soient présentées au collège des médecins par l'intermédiaire de votre gouverneur.

(*c*) L'ENCOMBREMENT DE LA PROFESSION MÉDICALE. — Sans donner de chiffres il est permis d'avancer qu'il y a trop de médecins dans notre province. Nos universités continuent cependant à en déverser un nombre plus élevé tous les ans.

Comment arrêter ce flot envahisseur?

Tous les pays sont en face de ce même problème, et c'est, je crois l'Allemagne qui fait le plus pour décourager les jeunes gens d'embrasser notre carrière.

Les médecins allemands portent à la connaissance des familles et des jeunes gens des chiffres statistiques qui sont propres à faire voir le professsion médicale sous un jour des plus défavorable. Cette campagne commence à porter des fruits. Faisons de même ici car il en est grandement temps!

En résumé, messieurs, les sociétés médicales sont utiles aux médecins et indispensables aux intérêts de la profession.

Autrefois désunis et par conséquent sans force, les médecins de notre province possèdent aujourd'hui dans les sociétés médicales non seulement un moyen de s'instruire et d'entretenir des relations amicales entre eux, mais le plus puissant facteur d'organisation et de défense.

Il existe actuellement dix-neuf sociétés comme la vôtre dans la province de Québec, et de temps à autre il en pousse une nouvelle.

Et je mentionnerai une autre société qui est comme le foyer commun à toutes les autres, c'est l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Cette association aura sa troisième réunion aux Trois-Rivières en juin prochain. Nous devons avoir son succès à cœur et pour mieux l'assurer payer de notre personne et y apporter un travail sérieux.

MEMOIRES

ŒDEME SEGMENTAIRE (1)

(Observation clinique.)

Par
M. le Dr. BOURGOIN, de Montréal.

Nous avons eu, il y a quelque temps, dans le service de Monsieur le docteur Cléroux, à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille agée de 15 ans, présentant au membre inférieur gauche un œdème assez spécial. Il s'agit d'une affection très rare, décrite par Debove sous le nom d'œdème segmentaire.

Le docteur Cléroux, qui a porté ce diagnostic, a bien voulu me charger de rapporter à la Société Médicale l'observation clinique de notre jeune malade.

OBSERVATION: — Il n'y a rien de particulier à noter dans l'histoire de la famille. La mère est morte depuis longtemps d'une maladie inconnue; le père est vivant, en bonne santé; une sœur également bien portante. Pas de syphilis ni de tuberculose à relever.

La malade elle-même a un passé pathologique peu chargé: vers l'âge de 8 ans, troubles dyspeptiques légers, s'accompagnant de céphalée frontale et de nausées matutinales. A 10 ans une rougeole sans complication. La menstruation commence à 11 ans et se fait toujours régulièrement depuis cette époque.

Vers l'âge de 9 ans sans aucun traumatisme ni trouble morbide antérieur, la malade s'aperçoit que sa cuisse gauche augmente de volume. L'hypertrophie est nettement limitée au pli de l'aine en haut et au genou en bas. La jambe est absolument normale. L'affection, absolument indolore, n'amène aucune gêne dans les mouvements.

Vers le mois de septembre de 1904 c'est-à-dire cinq ans après le début de la maladie, la jambe reprend à son tour. L'hypertrophie s'étend alors jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, laissant le pied tout à fait intact. Cependant au mois de janvier de 1905 durant une quinzaine de jours l'œdème envahit la face dorsale du pied. La malade ne peut alors boutonner sa bottine. Mais tout

(1) Communication à la Societé Médicale de Montréal, séance du 23 janvier 1906.

rentre dans l'ordre, le pied reprend sa souplesse et ses dimensions antérieures. C'est à cette époque que la jeune fille, intriguée plutôt qu'incommodée, va consulter son médecin. Celui-ci lui recommande le repos au lit et l'application d'un bandage compressif. Sous l'effet de ce traitement, on constate que le membre diminue de volume, mais l'œdème revient dès qu'on enlève les bandes.

A différentes époques la malade a ressenti quelques douleurs spontanées, fugaces le long des deux tibias.

Au milieu d'octobre, elle entre à l'Hôtel-Dieu dans le service du docteur St-Jacques, qui ne trouvant rien de chirurgical dans son affection, la fait passer dans le service du Docteur Cléroux.

A l'examen de la malade, on est d'abord frappé de sa haute taille! Elle mesure 5 pieds 7 pouces. Malgré ses 15 ans, elle donne plutôt l'impression d'une jeune fille de 22 à 23 ans. Les membres sont bien développés, mais sans disproportion avec sa taille, sauf le membre gauche qui offre l'aspect d'une jambe obèse ayant conservé ses formes et ses proportions normales. L'hypertrophie s'arrête nettement en haut au pli de l'aine et au pli fessier, en bas il diminue insensiblement à l'articulation tibio-tarsienne.

Voici d'ailleurs la mensuration des deux membres:

	Membre gauche	Membre droit
Articulation tibio-tarsienne.....	24¾ centimètres	22
Mollet.....	37½	32½
Au-dessus du genou.....	44	35
Milieu de la cuisse.....	54	45

La pression du doigt détermine nettement la formation d'un godet, bien qu'on ait l'impression d'un œdème dur. Le godet est aussi marqué à la cuisse qu'à la jambe. La peau est lisse, mobile sur les parties sous-jacentes et ne présente aucun trouble de la circulation; sa couleur est normale. Pas la moindre trace de varice. La température est la même aux deux jambes. Les reflexes sont normaux; il n'y a pas de trépidation épileptoïde ni signe de Babinski. La sensibilité tactile, douloureuse et thermique est intacte, sans retard appréciable des sensations. Enfin le sens des attitudes est conservé et la motilité est normale.

En saisissant à pleine main le genou du côté malade, on a la sensation d'une hypertrophie marquée du tissu osseux; le genou

sain, en effet, ne présente pas ce développement global qu'on a du côté malade.

Nous avons fait radiographier les deux membres inférieurs afin de juger comparativement des deux charpentes osseuses. La photographie nous permet de constater une légère hypertrophie des os du côté malade ; mais au genou, cette hypertrophie n'est pas aussi manifeste que la palpation nous le faisait prévoir.

Nous avons aussi fait voir la malade au docteur Roy, afin de connaître l'état de ses yeux et de son pharynx. Il n'a rien constaté du côté des yeux. Le champ visuel et la perception des couleurs ne révèlent rien. Le voile du palais n'a plus ses reflexes. De notre côté au lit de la malade nous avions déjà constaté l'abolition du reflexe pharayngé.

La jeune fille a un caractère assez émotif : elle rit et pleure facilement. Mais rien à part ces deux légers symptômes peut nous faire croire à l'hystérie.

Pendant tout son séjour à l'hôpital, nous n'avons jamais constaté de température, ses urines sont restées normales.

L'état de la malade ne s'est pas beaucoup modifié pendant que nous l'avons eue sous observation. Nous avons vu, cependant, l'œdème apparaître sur le dos du pied, rester stationnaire pendant quelques jours puis disparaître comme il était venu.

Quand nous l'avons examinée pour la dernière fois, la fesse semblait participer au gonflement de la cuisse.

En résumé nous sommes en présence d'un œdème survenant sans cause appréciable, localisé durant cinq ans à la cuisse, envahissant ensuite la jambe, puis passagèrement le dos du pied et la fesse.

DIAGNOSTIC

Quel est donc le diagnostic de cette affection paradoxale ?

L'intégrité du cœur et de tous les organes, l'absence d'albumine dans les urines nous permettent d'écarter d'emblée, les œdèmes dus aux maladies du cœur et du rein. D'ailleurs la disposition segmentaire de l'œdème plaide en faveur d'une autre cause.

L'intégrité du derme nous fait encore éliminer en bloc les éléphantiasis, dans lesquels M. Debove fait entrer la filariose, la lèpre, la streptococcie et les varices lymphatiques.

Les douleurs vagues, rhumatoïdes, ressenties parfois par la malade dans les membres inférieurs, ne sont pas suffisantes pour

nous faire penser à un œdème rhumatismal; celui-ci se localisant d'habitude autour des jointures et s'accompagnant d'augmentation de la température locale et de rubéfaction.

Mentionnons en passant les phébites chroniques qu'on observe quelquefois dans la tuberculose et l'artériosclérose ou qui peuvent, mais plus rarement, dériver des phlébites aiguës. La douleur spontanée et exagérée par la fatigue, la blancheur de cet œdème empêcheront toute confusion.

Il existe une affection particulière connue sous le nom de maladie de Dercum ou adipose douloureuse qui présente une certaine analogie avec l'œdème segmentaire. Elle est caractérisée par un développement anormal et parfois énorme des membres inférieurs, dû à une lipomatose diffuse. Mais encore ici, il ne peut être question que d'un rapprochement, car l'œdème fait défaut et l'affection est accompagnée de douleurs spontanées.

On a aussi décrit une hypertrophie congénitale du membre inférieur gauche et de la moitié gauche du scrotum chez un jeune homme de 18 ans. Ce cas est à rapprocher du nôtre mais en diffère par plusieurs symptômes importants: le membre gauche est non seulement hypertrophié, mais mesure deux centimètres de plus que le membre droit. Le pied gauche est aussi plus gros que le droit; ce qui amène chez le sujet une gêne considérable dans les mouvements. Le tissu cellulaire sous-cutané est très épaissi, la pression du doigt n'amène pas la formation de godet, enfin on trouve de nombreuses varices. Ces symptômes sont plus que suffisants pour nous empêcher de confondre les deux affections.

Nous sommes donc forcés de faire entrer dans le cadre des œdèmes nerveux l'œdème segmentaire qui nous occupe, en évitant toutefois de le confondre avec l'œdème hystérique. Celui-ci en effet coexiste ordinairement avec une arthralgie ou se superpose à une contracture ou une paralysie. Il peut être blanc, rose ou bleu mais il y a toujours des troubles vaso-moteurs de la peau. Il s'accompagne de troubles de la sensibilité. On constate le plus souvent de l'hyperesthésie cutanée, son caractère le plus important est de subir des alternatives d'augmentation et de diminution en quelques heures, apparaissant ou s'effaçant à la suite d'une crise.

Nous avons donc affaire à un œdème d'origine nerveuse, dont l'étiologie nous échappe encore, localisant ses troubles vaso-moteurs d'une façon capricieuse à un segment de membre et

empêchant le sérum transsudé de suivre les lois habituelles de la pesanteur.

Nous verrons, en étudiant le pathogénie, où semble être la lésion qui cause ces troubles vaso moteurs segmentaires.

L'œdème segmentaire a été décrit et bien étudié par Debove en 1897, dans le Bulletin de la société médicale des Hôpitaux et par Meige en 1899, dans l'iconographie de la Salpetrière. En 1902, M. Debove rapportait deux nouveaux cas dans la *Presse Médicale* et faisait suivre ses observations de quelques remarques intéressantes sur cette curieuse affection.

La maladie s'observe vers l'époque de la puberté; elle semble plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Le début peut être insidieux ou rapide et revêtir la forme hémiplégique ou paraplégique et dans ce dernier cas les deux membres inférieurs peuvent être pris l'un après l'autre, souvent, il n'y a qu'une monoplégie comme chez notre jeune fille. L'envahissement de la fesse est assez rare. M. Debove en cite un cas.

Les troubles de secrétion, de circulation de sensibilité et de motilité font constamment défaut; les marches les plus longues et même la dance n'entraînent aucune fatigue.

Dans les observations rapportées il n'est pas fait mention de la radiographie. Dans notre cas nous trouvons les os légèrement hypertrophiés, sans pouvoir en donner une explication satisfaisante. On a cherché à s'expliquer la pathogénie de cette affection. Certains physiologistes tels que Ranvier et Roger ont pu expérimentalement obtenir des œdèmes en sectionnant certains ganglions du grand sympathique. La ligature des veines s'est toujours montrée infructueuse. Il est donc logique d'admettre que les œdèmes sont plutôt dus à un trouble vaso-moteur qu'à une gêne dans la circulation de retour. Mais où doit-on rechercher la lésion amenant un trouble vaso-moteur *segmentaire*? Pour Meige, cette lésion ne doit être recherchée ni dans les nerfs ni dans les racines mais dans la moëlle elle-même. Il base son opinion sur la théorie métamérique imaginée par Brissaud pour expliquer les localisations spéciales du zona. Cette théorie, de même qu'elle nous donne la pathogénie des tranches d'anesthésie de la syringomyélie, permet de comprendre la segmentation de l'œdème qui nous occupe.

Voici le résumé que donne Dieulafoy de la théorie de Brissaud sur la pathogénie du zona. Ayant bien mis en lumière la discordance qui existe entre la topographie du zona et l'innervation des nerfs périphériques, les vésicules ne correspondant pas toujours à la distribution sensitive de ces nerfs, Brissaud attribue au zona une origine médullaire. La raison de la topographie du zona doit être recherchée dans les liens embryologiques qui rattachent chaque segment du tégument à un segment *métamérique* de la moëlle. Ces segments comprennent une série d'étages de métamères superposés, le métamère étant toute portion de l'être encore fragmentaire, possédant en soi l'ensemble des propriétés et attributions de l'être définitivement achevé. (Brissaud). Les métamères sont très visibles dans l'embryon de poulet dès la 68e heure, et même chez l'embryon humain, sous forme de saillies latérales du névraxe primitif, les neurotomes de Houssay. Les membres se composent d'étages métamériques de second ordre." Cette disposition métamérique rend compte de certains faits en apparence inexplicables, tels que les tranches d'anesthésie de la syringomyélie, les dispositions symétriques des trophonévroses, la coloration si bizarre de la robe de certains mammifères comme celle des lapins de race hollandaise. La segmentation métamérique de la moëlle qui survit à la période embryonnaire est seule capable d'expliquer le zona (Brissaud). (1)

Nous pouvons en dire autant de l'œdème segmentaire. Bien que les autopsies fassent défaut, nous pouvons supposer qu'il y ait dans certains segments métamériques de la moëlle des lésions anatomiques amenant dans les segments périphériques de second ordre, des troubles vaso-moteurs déterminant un œdème lui-même segmentaire.

Le pronostic est tout-à-fait bénin et les divers traitements essayés n'ont eu aucune action sur la maladie.

(1) Deiulafoy. Pathogénie de zona. — *Manuel de Pathologie int.* Tome III,

REVUE GENERALE

LE TRAITEMENT DES HEMORRHAGIES DE LA GROSSESSE PAR LE SEJOUR AU LIT,

Les hémorrhagies utérines survenant au cours de la grossesse constituent une des complications les plus sérieuses, car elles menacent directement l'existence du fœtus et risquent de compromettre la santé et la vie même de la femme. En dehors des divers moyens de thérapeutique générale ou locale préconisés, le repos en situation horizontale est, de l'avis de tous les accoucheurs, l'objet d'une prescription formelle. M. Jeannin en a exposé récemment dans la *Presse Médicale* les avantages et les inconvénients et en a précisé les indications en chaque cas particulier.

I. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA CURE D'HORIZONTALITÉ.

Les inconvénients sont peu nombreux. Nous ne parlerons pas de l'*ennui* inséparable d'une telle cure: c'est là un argument de bien faible valeur à mettre en balance avec la santé, voire même l'existence de deux êtres!

Le repos au lit rendrait l'*accouchement plus lent;* c'est un des arguments invoqués par M. Rendu en faveur de l'exercice pendant la grossesse: " Pourquoi, dit-il, ne pas admettre que la vie mouvementée contribue, par le fonctionnement régulier des forces, à donner, au moment voulu, l'énergie nécessaire pour accoucher d'un enfant dans un laps de temps plus court. Tous, nous avons vu des femmes obligées, pour une raison ou pour une autre, de rester au lit tout le temps de leur grossesse. Eh bien! combien de fois n'est-il pas arrivé à des multipares de mettre plus de temps pour accoucher dans ces conditions qu'elles n'en avaient mis dans leurs accouchements antérieurs, alors que durant la grossesse elles avaient mené la vie active de tous les jours! " Ce fait doit certainement être pris en considération. Il ne faudrait pas cependant s'en exagérer l'importance: la marche du travail dépend de tant de facteurs (engagement et régularité de la présentation, état de la poche des eaux, valeur du muscle utérin, âge de la grossesse, etc.), qu'il est bien difficile de fixer le rôle joué, dans cet ensemble, par le repos ou l'exercice pendant la gestation. D'ailleurs, ainsi que le remarque très judicieusement M. Rendu, " pour qu'une femme ayant une insertion vicieuse du placenta tire le plus grand profit de l'exercice physique pratiqué pendant sa grossesse, il

convient que son enfant se présente par le sommet. La tête, saisie par les contractions utérines, fera de suite tampon et empêchera toute hémorrhagie." Sans doute, mais la présentation du sommet n'est-elle pas, dans le cas de placenta prævia hémorrhagique, moins fréquente que dans les conditions normales? La présence de la masse placentaire sur le segment inférieur, le petit volume d'un fœtus mal nourri et avant terme, l'excès de liquide, fréquent en pareil cas, sont autant de facteurs qui prédisposent aux présentations anormales: tête mobile au-dessus du détroit inférieur, fuyant facilement vers l'une des fosses iliaques, siège ou épaule.

Le principal inconvénient du repos au lit prolongé au cours de la grossesse est de *favoriser la constipation.* C'est là un fait d'observation trop banal pour qu'il soit nécessaire d'y insister. L'exercice modéré est une des conditions du bon fonctionnement de l'intestin; aussi le repos au lit devient-il la cause indirecte des troubles multiples relevant de la stercorémie: tendance à la congestion pelvienne, à l'albuminurie, à l'éclampsie, avec vomissements graves, à la pyélonéphrite, apparition d'accidents infectieux, etc., etc. Cette objection contre la cure d'horizontalité possède une très réelle valeur. Aussi convient-il de n'avoir recours à cette méthode thérapeutique qu'à bon escient, de réserver le repos absolu aux seuls cas vraiment sérieux, pour permettre un exercice modéré toutes les fois qu'il est possible de le faire, d'user enfin de tous les moyens pour assurer à la gestante une selle quotidienne, et prévenir ainsi la stase intestinale.

Mettons en regard de cet inconvénient les avantages de la cure d'horizontalité:

Le repos en situation horizontale a pour premier effet de *décongestionner les organes pelviens;* c'est dire l'heureuse influence qu'il exerce sur les hémorrhagies d'origine utérine. Cette action décongestive est bien connue des gynécologues qui font du repos au lit la base du traitement de la plupart des affections utéro-annexielles, et combien de fois ce procédé a-t-il permis de triompher de métrorragies rebelles à toute thérapeutique!

Il préviendra, en outre, l'apparition d'hémorragie chez la femme enceinte en la mettant *à l'abri de nombreux traumatismes* inséparables de l'exercice.

La station horizontale agit, d'ailleurs, *d'une façon générale sur*

la circulation; les recherches de Potain nous ont appris, en effet, que le pouls, qui s'accélère dans la station debout, se ralentit et se régularise dans la position horizontale. M. Vinay a vu des cardiaques avérées, mitrales ou aortiques, bénéficier largement du repos au lit commandé par une attaque d'hémiplégie: le cœur se régularisait, la dyspnée diminuait ainsi que les œdèmes, les symptômes angineux disparaissaient. Le repos agira d'une façon non moins heureuse sur tous les symptômes d'origine nerveuse qui existent fréquemment du côté du cœur pendant la grossesse; il peut suffire à faire disparaître cet ensemble de palpitations, altération de rythme, souffles non organiques, qui font de la malade une véritable. " fausse cardiaque " (Josué).

Les *fonctions digestives sont améliorées* par ce régime, la digestion stomacale s'opère plus régulièrement. Mais la constipation ne vient-elle pas neutraliser cet heureux résultat? Pas toujours: il est des constipées chez lesquelles le fonctionnement du gros intestin se trouve amélioré par le repos au lit; ce trouble est, dans ce cas, d'origine spasmodique (Boas). D'ailleurs, on pourra toujours parer à ce genre d'inconvénients par le choix et l'abondance des aliments, les lavements et les laxatifs.

Enfin, nous n'insisterons pas sur l'*effet sédatif* du repos sur le *système nerveux,* cette donnée étant de notion courante et connue de tous les praticiens.

Nous pouvons donc conclure de tout ce qui précède que, si la cure d'horizontalité a souvent l'inconvénient — remédiable, il est vrai — de favoriser la constipation, elle possède par contre une action favorable sur l'état général et l'état génital de la femme enceinte qui nous permet de l'envisager comme un précieux moyen thérapeutique.

II. INDICATIONS DU REPOS AU LIT DANS LES DIFFÉRENTES HÉMORRAGIES DE LA GROSSESSE.

Les hémorragies de la grossesse reconnaissent des causes multiples et comportent un pronostic essentiellement variable; et, si l'on admet que la plupart d'entre elles bénéficient du repos au lit, elles n'en sont pas toutes justiciables au même titre. Aussi convient-il de graduer, suivant les cas, la cure d'horizontalité: tandis que, chez certaines femmes, on prescrira le repos au lit absolu,continu, en ne permettant même pas à la malade de se lever pour aller à la selle, chez d'autres on se contentera d'un

repos relatif et intermittent, la femme ne s'alitant que lorsqu'elle perd ou qu'elle éprouve des douleurs dans l'abdomen ou dans les reins.

Nous pouvons, à ce point de vue, reconnaître deux groupes d'hémorragies: celles du début de la grossesse et celles de la fin; les premières étant surtout à considérer pendant les trois ou quatre premiers mois, les secondes pendant les trois derniers.

a) Hémorragies des premiers mois. — Quand une femme, enceinte depuis quelques semaines, perd du sang par les voies génitales, il faut tout d'abord songer à une menace d'avortement; si ce diagnostic est éliminé on recherchera s'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine; enfin, en dernière analyse, on songera à la possibilité d'une môle hydatiforme.

En présence d'une *menace d'avortement,* il faut, quelle qu'en soit la cause, maintenir la femme au lit, d'une manière rigoureuse, jusqu'à ce que tout danger soit nettement conjuré. Il est de toute évidence qu'on ne saurait, à ce point de vue, tenir le moindre compte de l'abondance de l'hémorragie: que la femme perde une quantité appréciable de sang, ou quelle tache simplement le linge d'un liquide sanguinolent, il faudra, pour arrêter la menace de fausse-couche, l'immobiliser strictement. Une fois les symptômes apaisés, que faut-il faire? On peut permettre à la femme de quitter son lit et de reprendre quelque exercice, mais sous le contrôle d'une surveillance étroite; à la moindre alerte, on l'immobilisera à nouveau. Il faut d'ailleurs tenir compte, à ce point de vue, des conditions individuelles; il est, en effet, des utérus particulièrement irritables qui, à la moindre cause tentent de se débarrasser de leur produit de conception. En pareil cas, on redoublera de précaution, surtout si, dans les antécédents de la femme on relève des fausses-couches antérieures ou des lésions capables d'en déterminer: syphilis, endomérite, etc... Chez de telles femmes, l'immobilisation sera de mise pendant les jours correspondant aux époques menstruelles. Est-il nécessaire d'ajouter que le repos au lit n'est qu'un des éléments du traitement général ou local auquel il faut toujours avoir recours?

Les *hémorragies liées à la grossesse extra-utérine* ne seront pas tout d'abord rapportées à leur véritable cause: le praticien croira qu'il s'agit d'endométrite, ou d'une menace de fausse couche. Du moins devra-t-il y trouver une indication d'immobilisation de la

femme. Quand le diagnostic se précise, grâce aux douleurs à caractère péritonitique et à l'examen abdomino-vaginal qui montre l'indépendance du sac fœtal et de l'utérus, le repos au lit devient plus nécessaire que jamais. Ce n'est là, d'ailleurs, qu'un préliminaire de l'acte chirurgical qui doit mettre fin à la grossesse ectopique diagnostiquée dans les premiers mois.

Les *hémorragies liées à la grossesse molaire* nécessitent, sans aucun doute, le repos au lit. L'immobilisation est d'ailleurs impuissante à faire cesser les pertes et, si la grossesse ne s'interrompt pas d'elle-même, ce qui arrive dans la plupart des cas, il conviendra de recourir à l'avortement provoqué, dès que le diagnostic de môle hydatiforme sera établi.

b) Hémorragies des derniers mois. — En dehors des hémorragies de cause non utérine, rupture de varices génitales, thrombose, etc., dont nous ne voulons pas nous occuper ici, on peut, dans les derniers mois de la grossesse se trouver en présence d'une hémorragie reconnaissant une des trois causes suivantes: la rupture du sinus circulaire, le décollement du placenta normalement inséré, et l'insertion vicieuse du placenta.

La *rupture du sinus circulaire* est un accident rare et de diagnostic difficile pendant la grossesse. Il en résulte une hémorragie modérée en général et qui s'arrête d'elle-même par la formation d'un caillot. Cette perte doit, bien entendu, faire immobiliser la femme.

Le *décollement du placenta* normalement inséré passe inaperçu s'il est limité; étendu, il donne lieu à des accidents très graves de nature à compromettre, à bref délai, la vie de la femme. Il est bien évident que l'immobilisation au lit, aussi absolue que possible, doit être la première indication du traitement.

L'*insertion vicieuse du placenta* est de beaucoup la cause la plus connue et la plus importante des hémorragies de la seconde moitié de la grossesse. Sans vouloir en retracer ici l'histoire clinique, nous reppellerons que ces hémorragies se produisent sans cause apparente au milieu de la nuit par exemple, alors que la malade est couchée et dort. Les pertes de sang, très variables en intensité, se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Faut-il immobiliser la femme qui en est attente, et dans quelles limites?

Un premier point est hors de doute: la femme devra garder le

repos au lit, aussi absolu que possible, durant les jours où elle perd; on la mettra ainsi à l'abri, dans les limites du possible, d'une hémorragie trop abondante, et on diminuera les chances d'infection, si facile en pareille occurrence. Mais cette immobilisation doit-elle être continuée dans l'intervalle des pertes? Il faut à ce point de vue tenir compte du degré de la lésion. S'agit-il d'un placenta ne saignant que peu et rarement, probablement en insertion latérale ou marginale? On pourra alors permettre à la femme de quitter son lit, mais elle ne devra prendre qu'un exercice extrêmement limité: gardant la chambre, elle s'allongera plusieurs heures par jour et se couchera à nouveau à la moindre trace de sang ou à la moindre contraction douloureuse de l'utérus. De cette façon on se mettra à l'abri d'accidents graves et on permettra surtout à la grossesse de gagner son terme, ou du moins de s'en approcher le plus possible; c'est dire que cette immobilisation profitera peut-être encore plus à l'enfant qu'à la mère. S'agit-il, au contraire, d'un placenta causant des hémorragies abondantes et répétées, d'une insertion centrale reconnue par le toucher intra-digital? Toute hésitation est alors impossible: la femme doit garder l'immobilité au lit, dans la position horizontale, de la façon la plus absolue. D'ailleurs, en pareil cas, on ne saurait laisser la grossesse continuer: *la rupture large des membranes*, liée au tamponnement cervico-vaginal, moyens dirigés contre l'hémorragie, seront en même temps d'excellents procédés de provocation de l'accouchement prématuré.

Nous ne nous sommes occupés, dans cette étude, que des causes d'hémorragies et par conséquent les plus intéressantes pour le praticien. Qu'il nous suffise de rappeler, en terminant, que des pertes utérines peuvent se produire dans bien d'autres conditions: endométrite, fibromes utérins, cancer du col, cardiopathies, albuminurie, etc. Dans tous ces cas, le repos au lit sera toujours de mise; on le proportionnera, en chaque occurrence, à l'abondance de l'hémorragie et à l'état général de la femme.

Nous pouvons donc conclure que l'immobilisation au lit des femmes enceintes atteintes d'hémorragie est un excellent procédé thérapeutique. On n'hésitera jamais à y avoir recours, si l'on se souvient que ce moyen a mis de nombreuses femmes à l'abri d'accidents très graves, et a surtout sauvé nombre d'enfants dont l'existence était compromise par la menace d'un avortement ou d'un accouchement prématuré.

Dr JEANNIN.

L'EXAMEN DES URINES PAR LE PRATICIEN (1)

(*Suite.*)

Recherche du sucre. — Le sucre de l'urine ou glucose est décelé dans l'urine par la liqueur de Fehling ou tartrate cupro-potassique (2).

Mode d'emploi. — Dans un tube à essai, on fait bouillir 5 cent. cubes de liqueur de Fehling. Si elle reste bleue, c'est qu'elle est de bonne qualité. Si elle trouble, par réduction partielle, elle est inutilisable.

Dans la liqueur bouillante ainsi vérifiée, versez lentement, le long de la paroi du tube, 2 cent. cubes d'urine. Redressez le tube et attendez une minute. Si l'urine inclinée ne contient pas de sucre, la liqueur restera bleue. Dans le cas contraire, on voit se former un anneau vert, qui devient jaune, puis rouge, par suite de la décomposition de la liqueur et de la production d'un précipité rouge de sous-oxyde de cuivre. Peu à peu, toute la liqueur se décompose.

Causes d'erreur et précautions à prendre. — Cette recherche est simple, lorsque l'urine est limpide et non albumineuse. *Toutes les fois que l'urine est trouble, il faut la filtrer* (sur un filtre de papier mouillé).

Si l'urine est albumineuse, faites-la bouillir après l'avoir acidifiée et filtrez-la. Vous enlevez ainsi l'albumine qui gêne la recherche du sucre.

La grande cause d'erreur consiste dans les urates qui peuvent réduire la liqueur de Fehling. Si l'urine est troublée par la précipitation des urates (ce que l'on reconnaît à ce que la chaleur la rend limpide), il faut en pratiquer la " défécation." Voici en quoi consiste cette opération. Dans l'urine filtrée, on jette le tiers de son volume d'extrait de saturne (sous-acétate de plomb). On mélange. Puis on verse dans l'urine du sulfate de soude en poudre et on agite. On filtre et on recherche le sucre.

La réaction alcaline ou ammoniacale de l'urine ne gêne pas la recherche du sucre.

(1) Voir la 1re partie de l'Union Médicale, 1er février 1906.

(2) La formule de Pasteur permet d'obtenir une liqueur inaltérable.

Lorsque vous hésitez, rappelez-vous que *le sucre seul réduit à froid la liqueur de Fehling.* Après avoir filtré l'urine (et l'avoir déféquée si c'est nécessaire) versez 5 cent. cubes dans autant de liqueur de Fehling et attendez douze heures. Si la réduction se fait, c'est que l'urine est sucrée.

Ne dosez pas vous-même le sucre, même avec une liqueur titrée : vous vous exposeriez à commettre des erreurs énormes. Le polarimètre est le seul moyen de dosage irréprochable au point de vue chimique (Guyon).

Dosage de l'urée. — Il est très important de savoir si un malade est hypo ou hyperrazoturique. Mais on doit naturellement s'informer du régime alimentaire suivi par le malade et de la quantité d'urine qu'il émet par vingt-quatre heures. Même en l'absence de ce dernier renseignement, une quantité de 5 à 6 gr. d'urée par litre est d'un mauvais pronostic et doit faire différer une intervention non urgente.

Principe du dosage de l'urée. — Lorsque l'urée se trouve au contact d'une solution d'hypobromite de soude, elle se décompose presque immédiatement en azote et acide carbonique. Par suite de la réaction, l'acide carbonique se combine avec la soude en excès du réactif, tandis que l'azote dégagé est mesuré d'une manière plus ou moins précise. Si l'on a pris soin de rechercher à quelle proportion d'urée par litre correspond un volume donné d'azote, le calcul est facile.

Pour le médecin praticien, une erreur de 2 gr. en plus ou moins importe peu lorsqu'il s'agit de savoir immédiatement la quantité d'urée éliminée par un malade que l'on examine. Si cette réaction ne donne pas de résultats rigoureusement exacts, elle a le grand avantage de nous permettre de faire nous-même, rapidement et facilement, un dosage approximatif de l'urée. Mais pour cela, il nous faut un appareil simple, sans cuve à mercure et sans cuve à eau, avec lequel les manipulations soient réduites au minimum. L'appareil de Bouriez (de Lille) me paraît le plus pratique pour le médecin. Il constitue une simplification heureuse du tube de Dannecy.

Uréomètre clinique de Bouriez à indications directes (1). — Pour doser l'urée avec cet appareil il faut se procurer :

(1) L'uréomètre Bouriez avec la pipette est vendu par le Comptoir scientifique du Nord, 32, rue Faidherbe, à Lille. Le prix est de 7 francs.

1° L'uréomètre de Bouriez; 2° une pipette graduée; 3° du réactif à l'hypobromite de soude. (Brome 7 cent. cubes; lessive des savonniers 60 cent. cubes; eau distillée 140 cent. cubes); 4° de l'eau distillée.

L'uréomètre Bouriez consiste dans un tube de verre de 30 centimètres de longueur et de un cent. de diamètre environ, avec un renflement à ses deux extrémités. Un ajutage latéral fermé avec un bouchon de caoutchouc permet d'y introduire le réactif, l'eau distillée et l'urine. L'extrémité supérieure qui surmonte la tubulure latérale est creusée d'un tube semi-capillaire qu'on obture avec le pouce. Sur le tube on a gravé une graduation qui permet de lire immédiatement le chiffre de l'urée en grammes par litre d'urine.

Mode d'emploi de l'uréomètre Bouriez. — L'instrument étant tenu dans la position I, on y fait pénétrer par la tubulure, successivement et en évitant le mélange (1):

1° Jusqu'au trait inférieur de la graduation, du réactif à l'hypobromite de soude;

2° De l'eau distillée jusqu'au premier trait circulaire vers le haut du tube;

3° Un cc. d'urine exactement mesuré avec la pipette jaugée.

On ferme immédiatement la tubulure latérale à l'aide du bouchon de caoutchouc, et on obture avec le doigt l'orifice du tube capillaire.

On retourne alors le tube dans la position II, on agite à plusieurs reprises, et quand tout dégagement de bulles gazeuses a cessé, on retire le doigt.

Sous l'influence de la pression intérieure, un volume de liquide égal au volume de l'azote produit par la réaction s'écoule spontanément.

Il ne reste plus qu'à replacer l'instrument dans la position primitive pour lire, au bout de quelques instants, au point d'affleurement du liquide sur l'échelle graduée, le chiffre de l'urée par litre d'urine.

Causes d'erreur à éviter. — Si l'urine est trouble filtrez-la. Si l'urine est albumineuse, filtrez-la après avoir coagulé l'albu-

(1) Ce résultat a été obtenu, en partant de cette donnée, facile à vérifier, à l'aide de solutions titrées de sulfate ou de chlorhydrate d'Az^3 qui dégagent de 98 à 98 0/0 d'Az, que dans les conditions de l'expérience, 0 cc. 4 d'azote correspondent approximativement à 0 gr. 001 d'urée.

mine par la chaleur. Si l'urine est sucrée, comme le glucose fait dégager la totalité de l'azote uréique, il suffira de retrancher 1-20 du résultat.

Avantages et inconvénients de ce procédé. — Cette méthode est évidemment trop rapide et trop facile pour être d'une précision rigoureuse. L'hypobromite ne dégage pas tout l'azote de l'urée et dégage de l'azote d'autres éléments azotés de l'urine. Mais, en pratique, on peut se contenter des résultats fournis par ce procédé, parce que, en opérant sur l'urine telle qu'elle est, les pertes d'azote dues à ce que 7 ou 8 pour cent d'urée échappent à la décomposition théorique se trouve assez exactement compensée par le dégagement d'azote que fournit, sous l'influence de l'hypobromite, l'ensemble des autres éléments azotés de l'urine.

Recherche des sels et des pigments biliaires. — Recherchez-les par la *réaction de Hay,* aussi facile que les réactions de Gmelin et de Pettenkofer et beaucoup plus sensible .

Voici en quoi consiste la *réaction de Hay,* d'après Létienne et Masselin. " Dans un verre contenant 50 ou 100 cc. d'urine, *absolument limpide,* laissez tomber à sa surface une forte pincée de fleur de soufre ou de soufre sublimé. Si l'urine renferme des traces de bile, *presque instantanément* vous verrez des particules de soufre au fond du vase, sous forme d'une fine poussière; en même temps une partie du soufre, surnageant à la surface du liquide, s'y étalera en une mince pellicule, ayant l'aspect d'un véritable voile incolore, humidifié, légèrement granuleux, paraissant supporter de petits amas jaunes, en forme de choux-fleurs minuscules, constitués par l'excès de soufre *non entré en réaction.* Si, à ce moment, vous agitez légèrement le liquide, vous obtiendrez immédiatement une *précipitation pulvérulente* du soufre qui s'échappe de la pellicule."

A la surface d'une urine *normale,* si on verse une pincée de soufre, aucune précipitaton pulvérulente ne se produit; aucune pellicule ne se forme; par agitation on obtient non la chute du soufre à l'état pulvérulent, mais seulement la formation de petites sphères dont les grosses remontent à la surface et dont les plus petites tombent au fond du verre.

Recherche du sang dans l'urine. — Lorsqu'on soupçonne une faible proportion de sang dans l'urine, faites la réaction de Sa-

brazès. Dans un tube à essai versez quelques cc. d'urine. Laissez-y deux ou trois gouttes d'eau oxygénée pure et agitez. S'il se forme une mousse abondante, il y a de fortes chances pour que l'urine contienne du sang.

C. COMMENT RECUEILLIR ET CONSERVER L'URINE DESTINÉE A L'EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE.

Voici un sujet qui fait une hématurie sans cause appréciable. On soupçonne une tuberculose urinaire. La première idée qui vient à l'esprit, c'est d'envoyer au bactériologiste un échantillon des urines prélevé dans le vase de nuit. C'est une erreur.

Il faut recueillir aseptiquement l'urine dans un récipient stérilisé ainsi que le bouchon, et apporter immédiatement le flacon, sans l'ouvrir, chez le bactériologiste.

Pour recueillir aseptiquement l'urine, on a le choix entre deux manières de faire. La première est la meilleure. C'est la suivante:

1° On fait une toilette soigneuse, à l'eau bouillie et au savon des organes génitaux externes; 2° on lave, avec trois ou quatre seringues d'eau boriquée ou mieux d'une solution d'oxycyanure de mercure à 1 p. 4000, l'urètre antérieur chez l'homme, l'urètre chez la femme; 3° on introduit dans la vessie, après s'être désinfecté les mains comme pour une opération aseptique, une sonde de Nélaton ou une sonde en gomme à béquille soigneusement savonnés *intrus et extra* et ensuite bouillie cinq minutes; 4° on laisse une partie de l'urine s'écouler et on recueille seulement dans le flacon (que l'on a fait bouillir un quart d'heure) ce qui reste d'urine dans la vessie. On bouche le flacon aussitôt avec un bouchon neuf bouilli (un bouchon en verre vaut mieux).

Si l'on n'est pas outillé pour faire un cathétérisme rigoureusement aseptique (car il ne faut le pratiquer que dans ces conditions sous peine de risquer d'infecter son malade), on se bornera à faire la toilette de la vulve ou du pénis, à laver l'urètre avec de l'eau boriquée et à recueillir seulement, dans un flacon stérile, l'urine qui reste dans la vessie après que la première portion a lavé l'urètre postérieur et en a chassé les sécrétions. On a ainsi une urine que l'on peut centrifuger et inoculer avec des chances suffisantes de ne pas confondre une infection venue du dehors avec des microbes éliminés par les urines.

INTERETS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANCAISE DE L'AMERIQUE DU NORD

CONGRÈS DES TROIS-RIVIÈRES

L'irgamisaaion du troisième congrès de Médecine avance à grands pas et tout fait augurer le meilleur des succès.

Nous constatons avec un véritable plaisir que nos zêlés confrères des Trois-Rivières travaillent activement à grouper les différentes sociétés médicales au Canada

Voilà un excellent projet que nous avons plus d'une fois preconisé dans les colonnes de "l'Union Médicale". Aussi sommes nous très heureux de lui donner notre plus entière adhésion.

Voici maintenant la lettre circulaire que les organisateurs du nouveau Congrès ont adressée à toutes les Sociétés Médicales de la Province.

TROIS-RIVIÈRES, 20 Février, 1906.

MONSIEUR LE SECRÉTAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL,

Monsieur et très honoré confrère,

Le Troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord tiendra ses séances aux Trois-Rivières les 26, 27 et 28 juin prochain.

Pour la troisième fois depuis sa fondation notre société s'affirmera officiellement et nos réunions coïncideront avec la fête nationale des Canadiens Français, célébrée cette année aux Trois-Rivières, avec une solennité inaccoutumée.

Vous vous rappelez quel éclat et quelle importance ont eu les deux premiers Congrès. Tout fait augurer un résultat non moins brillant pour celui des Trois-Rivières.

Mais pour assurer davantage le succès de ce grand ralliement professionnel il nous faut compter sur votre concours éclairé et surtout sur l'action commune de toutes nos Associations Médicales.

A ce titre, nous avons l'honneur d'inviter votre société à se faire représenter officiellement par un ou plusieurs délégués.

Nous serions aussi très heureux, si vous pouviez intéresser les membres de votre association à l'œuvre de nos congrès et les engager à s'inscrire pour un travail sur un sujet à leur choix.

Un programme officiel du congrès des Trois-Rivières vous sera expédié prochainement; en attendant voici un état sommaire des principales questions soumises à l'étude :

1o *Tuberculose ;* 2o *Alcoolisme ;* 3o *Hygiène infantile*

Dans l'espoir d'un accueil favorable de votre part, veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président Général,
LOUIS PHILIPPE NORMAND,

Le Secrétaire Général,
CHARLES DEBLOIS.

Nous devons ajouter pour l'information de nos lecteurs que l'ouverture du troisième Congrès est définitivement fixée au mardi, 26 juin prochain, à 2 hrs p.m., dans les salles de l'Hôtel-de-Ville, aux Trois-Rivières.

Les séances régulières du Congrès se continueront jusqu'au 28 juin inclusivement.

Sous peu une lettre circulaire sera adressée à chacun des membres de la profession médicale en particulier avec détails supplémentaires.

Les principales questions soumises à l'étude, nous le répétons avec intention, sont: 1° *Tuberculose;* 2° *Alcoolisme;* 3° *Hygiène infantile.*

Tous les médecins de langue française sont invités à contribuer au succès de ce Congrès soit en faisant une communication sur ces questions générales ou encore par l'inscription d'un travail sur un sujet, à leur choix.

Nous aimons à rappeler qu'il nous fait particulièrement plaisir de seconder l'appel fait par es organisateurs du prochain congrès aux différentes associations médicales de la Province.

Nous espérons que cet appel sera entendu.

Nos sociétés médicales aujourd'hui plus nombreuses et plus solidement organisées ont tout intérêt â unir leurs efforts dans un même but, afin que ce troisième congrès soit une nouvelle affirmation solennelle de la force et de la vitalité de notre Association Franco-Américaine.

Nul doute que toutes les sociétés et la profession médicale en général rivaliseront de zèle et de générosité par un nombre plus considérable d'adhésions et par des travaux scientifiques qui ne le cèderont en rien à ceux des congrès précédents.

Mais pour cela il faut que chacun se fasse un devoir de répondre de suite à l'appel des organisateurs du nouveau congrès et nul ne doit tarder à se mettre à l'œuvre.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 6 février 1906,

Présidence de MARIEN, *vice-prés.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

M. DUBÉ: *Déclaration des maladies contagieuses.* — Nous sommes, à cette époque de l'année, en pleine éclosion des maladies contagieuses, mais c'est surtout la diphtérie, la scarlatine et la fièvre typhoïde qui se partagent les honneurs.

Ces maladies, la diphtérie et la scarlatine, pour n'en nommer que deux, sont et ont toujours été le *cauchemar* des médecins!

Chaque fois que nous nous trouvons en présence d'un patient souffrant d'une de ces maladies, nous avons une lutte à soutenir avec nous mêmes... ou plutôt avec le client!

Faut-il ou ne faut-il pas prévenir le Bureau de Santé de l'existence de ce cas de maladie contagieuse?

Voilà la question posée nettement et il faut savoir y répondre.

Je dis qu'il est nécessaire et que c'est même notre devoir de rapporter au Bureau de Santé tous les cas de maladies contagieuses que nous rencontrons dans notre clientèle.

Et pourquoi?

C'est le seul moyen qui permette aux staticiens de dresser le bilan de santé de la Ville pour chaque année, chaque saison, chaque mois et même chaque semaine.

Et pourquoi ces statistiques?

Comment, et par quel autre moyen, connaître les quartiers les rues et même les maisons insalubres de la Ville?

Si tous les cas de maladies contagieuses étaient rapportés nous saurions bientôt que tel quartier en a plus que sa part et que la faute en est peut-être aux égouts anciens ou défectueux; peut-être aux rues trop étroites ou trop sales; peut-être aux maisons vieillies, entassées les unes sur les autres et encombrées par une population malpropre.

Est-ce par simple curiosité ou par fantaisie que le Bureau de Santé veut apprendre et connaître en détail le dossier de chaque quartier et de chaque maison en particulier?

Non! assurément, puisque cette connaissance seule lui fournira les arguments les plus puissants auprès de la ville et des citoyens lorsqu'il s'agira de promener la *hache* du progrès un peu partout.

Comment prêcher l'élargissement de telles et telles rues et le démollissement des patés de maisons sombres et en ruines autrement qu'en les désignant du doigt comme des foyers de contagion contre lesquels rien ne tient?

Pour que l'hygiène pénètre partout, ouvrons lui largement les voies et facilitons son passage en déclarant tous nos cas de maladies contagieuses.

Cette déclaration n'est malheureusement pas faite, et pas faite surtout par nous canadiens français.

Et pourquoi?

Est-ce par oubli, négligence ou incurie? peut-être.

Il est même possible que la déclaration ne soit pas faite par esprit de contradiction! Mais je crois qu'une des causes, sinon la plus importante, réside dans le fait que la *déclaration* nous cause bien des ennuis.

Les parents s'y opposent presque toujours et souvent les médecins inspecteurs du Bureau de Santé nous font des embarras.

Des confrères m'ont souvent répété qu'ils ne déclareraient plus leurs cas de diphtérie etc. parce que les inspecteurs s'étaient permis des remarques disgracieuses sur leur diagnostic ou sur leur manière de traiter le cas. Ces inspecteurs manquent, paraît-il, trop souvent d'égards pour la famille du malade; ils se comportent plutôt commes des policiers auprès de criminels que de la façon d'hommes de science, propagateurs de l'hygiène.

Pourquoi discuter le diagnostic d'un confrère traitant, devant le malade et sa famille, surtout lorsque ce confrère n'est pas là?

Pourquoi malmener toute la famille, du père en descendant, parce que toutes les précautions hygiéniques ne sont pas suivies à la lettre?

Quand il serait facile, et surtout fort convenable, de ne rien dire qu'au médecin lui-même, et le plus gentiment du monde, pour ne pas blesser sa susceptibilité.

Quand il serait si facile, et beaucoup plus poli, vis-à-vis la famille, de prendre note de toutes les erreurs commises par elle et d'en référer à son médecin en l'invitant à y remédier aussitôt que possible.

Par de la douceur auprès du public et de la délicatesse pour les confrères, le Bureau de Santé obtiendra beaucoup plus que par le passé.

Je vois, ici, M. le docteur Dagenais président du Comité d'Hygiène municipal ainsi que MM. les docteurs Louis Laberge et Edouard Laberge tous trois à la tête du service de santé de notre ville. Je voudrais qu'ils nous donnent une garantie que les confrères seront à l'avenir à l'abri des ennuis provoqués par des employés mal disciplinés.

Il nous serait alors beaucoup plus facile de prendre l'engagement de leur rapporter tous nos cas de maladies contagieuses.

DISCUSSION

M. LABERGE (Louis), est heureux qu'on ait soulevé cette question, ici, ce soir. Il y a longtemps que le malatendu existe entre médecins et bureau de santé, au sujet de la déclaration des maladies contagieuses. Nos inspecteurs ont aussi causé bien des ennuis aux médecins et aux familles; mais le bureau s'est toujours efforcé d'y remédier dès que des plaintes ont été faites; je demande aux médecins d'attirer notre attention sur les irrégularités commises et nous nous ferons un devoir de les prévenir par une organisation plus suivie.

Nous avons beaucoup de mal à convaincre le public, et même les médecins de la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses. Les médecins, pour la plupart, n'y pensent pas. Ce n'est pas de la mauvaise volonté; c'est plutôt de l'apathie. Nous avons poursuivi un médecin dernièrement pour infraction à la loi. Dans ce cas. il y avait eu non seulement apathie, mais mauvaise foi évidente.

Nous avons aussi poursuivi une supérieure de couvent où nous avons trouvé des cas de variole — dont deux sont morts — voisinant des cas de scarlatine.

Ces bonnes dames étaient absolument refractaires à la déclaration de ces maladies.

— C'est le bon Dieu qui a fait la variole, me dit la supérieure, pourquoi vouloir empêcher qu'il la guérisse lui-même?

— Madame la supérieure, lui répondis-je, si c'est le bon Dieu qui a fait la variole, c'est aussi le bon Dieu qui a fait le vaccin. Et vous auriez mauvaise grâce de refuser de mettre en œuvre le moyen qu'il nous donne, non seulement de la guérir mais surtout de la prévenir!!!

Voilà comment se fait l'éducation du peuple. Malheureusement certaine classe de médecins contribue, par leur apathie — et j'oserais dire leur mauvaise foi — à entretenir ces préjugés qui font que notre population progresse si peu dans le domaine de l'hygiène sociale.

Je crois, dit-il, que si les médecins se mettaient d'accord avec les autorités sanitaires, on verrait bientôt cesser ces malentendus regrettables: notre tâche serait simplifiée, et le public recevrait ainsi une protection effective que nous lui devons et que tous les médecins lui doivent.

M. O. F. MERCIER; tout en admettant que les abus dont parle le Dr Dubé doivent exister, et doivent être corrigés, car ils sont sans doute la cause de l'état de choses actuel, ne croit pas que ce soit là cependant la raison principale. Pour lui, la chose est plutôt due à la mauvaise éducation du peuple en matière d'hygiène, et au manque d'esprit public du corps médical en général, qui devrait être plus ferme à maintenir le principe de la déclaration des maladies contagieuses et qui devrait faire son possible pour apprendre aux familles toute l'importance qu'il y a pour leur propre protection, pour la protection de leurs autres enfants et pour la protection du public en général à faire ces déclarations. Il croit qu'une campagne menée en ce sens, tant dans la presse politique que médicale, aurait graduellement un excellent effet.

M. DAGENAIS, je suis surpris d'entendre le Dr Dubé affirmer que les inspecteurs se mêlent de faire des diagnostics, car ils ne sont pas médecins et ce n'est pas là leur affaire. Je crois pouvoir affirmer que si les médecins ont à se plaindre des inspecteurs, nous entendrons leurs griefs et je verrai, pour ma part, comme président du comité d'hygiène, à ce que ces abus ne se répètent plus. Je soutiens que les médecins ont intérêt à faire la déclaration des maladies contagieuses: ils protègent ainsi leurs clients et ils font

l'éducation du peuple. D'ailleurs la loi est explicite. Je suis d'avis que le meilleur moyen de la faire exécuter est de mettre le médecin à l'amende.

Il est un fait reconnu: c'est que le canadien français a peur de l'hôpital. C'est encore là la principale raison de son entêtement à se dérober à cette obligation.

Là encore, le médecin doit intervenir. Il y a quelques mois, je suis appelé auprès d'un enfant atteint de diphtérie. J'appelle le Dr Laberge qui fait un examen microscopique des membranes — c'était de la diphtérie — je fais part de la chose au père —; sur mon conseil il conduit son enfant à l'hôpital — ce dernier guérit. Le père me disait qu'à la prochaine occasion, il s'empresserait d'agir ainsi. Eh bien! voici un adepte qui le repète à ses amis et qui fait en notre nom une propagande qui produira, j'en suis sûr, d'excellents effets.

M. LABERGE (J. E), Les remarques de M. le Dr Dubé sont des plus intéressantes, et la discussion qu'elles ont provoquée démontre l'intérêt que la Société Médicale porte aux choses de l'hygiène. Le seul cas où le médecin de famille peut avoir à se plaindre du médecin inspecteur du bureau de santé, c'est lorsque celui-ci étant incertain de son diagnostic, demande au Bureau d'hygiène de la ville de Montréal de lui venir en aide pour faire le diagnostic ou confirmer celui qu'il a fait. Dans ce cas le médecin inspecteur doit user de beaucoup de discrétion et s'entendre avec son confrère pour ne pas lui causer de tort dans sa clientèle; s'il manque à ce devoir d'étiquette professionnelle, c'est à vous de vous plaindre aux autorités du bureau de santé et prévenir, pour l'avenir, la répétition de semblables procédés.

Mais lorsqu'un cas de maladies contagieuses est déclaré, on n'envoie pas un médecin inspecteur visiter votre malade pour confirmer votre diagnostic; la seule chose qui est pratique alors c'est d'envoyer un officier du bureau poser un placard sur la porte indiquant qu'il y a dans cette maison un cas de maladie infectieuse. Plus tard, lorsque vous croyez votre malade guéri, vous avertissez le bureau et on envoie un employé désinfecter la maison, et tout est fini.

Je ne crois pas que les médecins soient justifiables de refuser de déclarer leurs cas de maladies contagieuses, parce qu'ils ont eu

à se plaindre des employés du bureau de santé. Si les employés manquent à leur devoir rapportez-les.

Le seul moyen de prévenir ces ennuis, qui résultent de la déclaration des maladies contagieuses, pour le médecin, est dans l'éducation du public. Cette éducation, c'est au médecin qu'elle incombe, c'est lui qui peut et qui doit donner au public dans l'exercice de la profession ces notions de l'hygiène et lui inspirer confiance dans les bureaux d'hygiène qui ont, après tout, pour but, de veiller sur la santé du public.

M. HERVIEUX. — J'ai écouté avec beaucoup d'attention la discussion, et crois que, pour la classe pauvre, on n'a pas mentionné la raison qui présente le plus grand obstacle à la déclaration des maladies contagieuses.

Instruire le peuple c'est très bien, mais fournir en même temps à ceux qui se soumettent à la loi d'hygiène les moyens de ne pas souffrir de faim c'est encore mieux.

Le Dr Desloges, qui a été pendant quatre années médecin de la ville pour les pauvres aux Etats-Unis, me dit que dès que la ville eut décidé de pourvoir à l'entretien des familles pauvres contagionnées, la déclaration se fit sans la moindre objection, mais que jusque-là ils ne purent jamais implanter le système malgré tous leurs efforts.

Ainsi, trouver un moyen pratique d'empêcher le père d'une nombreuse famille pauvre, de chômer pendant le temps de l'isolement, voilà, je crois, qui rendrait facile et générale la déclaration des maladies contagieuses.

M. DAGENAIS. — Cette mesure serait très dispendieuse. Je connais une ville qui a dû payer, ainsi $100,000 pour les frais d'entretien de familles isolées au cours d'une épidémie.

C'est beaucoup trop pour nous. Il vaut mieux suivre la ligne de conduite que nous avons tracée et que trop de gens, y compris les médecins, s'obstinent à ne pas vouloir suivre.

Nous sommes, comme dit M. Mercier, moins ouverts que nos compatriotes, les Anglais, aux progrès de l'hygiène. C'est malheureusement trop vrai. Ainsi, à l'hôpital St-Paul, sur 75 malades, environ, hospitalisés depuis son inauguration, il y a près de 50 anglais et 20 canadiens français. Nous sommes la majorité, ici, et nous admettons sans peine que les conditions hygiéniques sont

moins bonnes chez notre classe de travailleurs, que chez nous confrères anglais.

Or, des maladies contagieuses étant plus fréquentes chez nous que chez eux, nous devrions avoir plus de malades à l'hôpital civique — c'est le contraire. Il faut donc conclure que l'éducation du peuple est mieux faite ou que nos médecins négligent d'observer la loi.

Comme conclusion, je suis en faveur de l'exécution de la loi, à la lettre, sinon la discussion s'éternise inutilement.

M. MARIEN croit que cette question mérite toute notre attention. Mais il trouve que les mesures draconiennes de M. Dagenais n'amélioreront guère la situation. Il faut que les médecins fassent leur devoir, et surtout que les pouvoirs publics aient plus de considération pour le médecin qu'ils semblent avoir en suspicion.

M. LESAGE: puisque nous sommes en frais de faire notre examen de conscience, ce soir, sur la déclaration des maladies contagieuses, j'irai moi aussi d'un petit aveu.

Je suppose que j'ai eu sous mes soins un cas de scarlatine. La déclaration en a été faite, le petit malade et tous les membres de sa famille ont été isolés, la désinfection a été faite par les inspecteurs, la maladie a terminé le cycle de son évolution, l'enfant est guéri. Il s'agit de lever l'interdiction, les enfants doivent retourner à l'école. Que reste-t-il à faire?

Demandeur un permis officiel.

Est-ce le médecin de famille qui est autorisé à le donner? Non, mon certificat est non valeur en l'espèce. Il doit émaner du médecin de la cité.

Le père se rend donc au bureau central. C'est un homme d'affaires, il est très occupé. Il fait une première visite. Résultat nul. Le médecin en chef est très occupé, il n'est pas là. Aucun des employés n'est autorisé, semble-t-il, à délivrer ce permis. Première démarche inutile: perte de temps pour le père, retard préjudiciable pour les enfants non malades, mais simplement isolés.

Le lendemain, nouvelle démarche de la part du père de famille — même résultat que la veille. — Perte de temps et retard. Le père est aigri.

Enfin une dernière tentative. L'issue allait se terminer comme les autres jours, lorsque le père perdit patience. Il y eut échange de mots aigres-doux, le père notifia le bureau qu'il ne reviendrait plus.

Ce fait m'est personnel, et vieux d'un an. Le jour suivant, le père vient à mon cabinet, me raconte les faits que je viens de mentionner et me déclare emphatiquement qu'à l'avenir il saura comment agir dans les mêmes circonstances: il ne fera pas appeler le médecin, et ignorera entièrement le bureau de santé.

Résultat: un médecin consciencieux exécute la loi, le chef de famille s'y soumet volontiers, mais le bureau d'hygiène cause aux deux intéressés des ennuis sérieux qui auraient pu être évités si l'organisation eut été mieux comprise.

Ainsi, je désire savoir, si, seul le médecin en chef est autorisé à délivrer les permis en question, et si oui, pourquoi un subalterne ne serait-il autorisé à agir en son nom, durant son absence à toute heure du jour, lorsque la preuve de la désinfection est filée au bureau.

M. LABERGE — Je n'ai pas eu connaissance d'un cas semblable. En tout cas, les formules spéciales à cette fin sont signées à l'avance par moi, et l'interdiction est levée dès que l'inspecteur a fait son rapport.

M. DUBÉ. — Je suis heureux que ma courte communication ait provoqué l'intéressante discussion que nous venons d'entendre.

Le docteur Hervieux est venu à ma rescousse en avouant que lui-même avait eu à souffrir des médecins inspecteurs. Je suis convaincu que plusieurs, ici présents, pourraient en dire autant.

J'ai appuyé surtout sur une raison de la non déclaration des maladies contagieuses; je sais qu'il en existe d'autres probablement plus importantes. La rivalité entre confrères et le désir de plaire aux clients nous font faire bien des bêtises, et celle-là en plus, évidemment.

Je crois, moi aussi, que le jour où la ville entretiendra à ses frais le père de famille chez lui, ou dans une pension, durant la maladie que sévit chez lui, je crois, dis-je, que la solution du problème sera toute trouvée.

J'ajouterai cependant que le Dr Mercier a raison de prêcher l'hospitalisation chaque fois que l'isolement est impossible à la maison.

Ce n'est pas tout d'avoir obtenu la construction d'un hôpital de contagieux il faut savoir s'en servir.

Le Dr Dagenais croit que les Canadiens français manquent d'esprit public. Je suis de son avis, seulement je m'explique la chose par l'existence chez nous de préjugés que nos compatriotes anglais, en général, beaucoup plus riches et plus instruits, n'ont pas.

Si Montréal avait une population partagée également entre les Canadiens anglais et les Canadiens français, et qu'il y eut autant de fortune et d'instruction d'un côté que de l'autre, je crois qu'on trouverait partout un excellent esprit public.

Ce qui enfante et nourrit les préjugés, ce n'est pas la race, c'est l'ignorance!

Voyez plutôt, avec quel aveuglement l'anglais pauvre s'oppose à la vaccination au pays même de Jenner.

Je termine en demandant avec le Dr LeSage beaucoup d'attention de la part des employés du bureau de santé pour le père de famille qui est déjà ennuyé par le nombre de pas et démarches qu'il est tenu de faire pour la désinfection de sa maison, sa rentrée à l'atelier et la reprise de la classe par le malade.

II. M. HERVIEUX (rapp.): *Un bureau central d'examinateurs pour la province de Québec.* — Le comité que vous avez nommé, avec mission de prendre connaissance du travail de M. le Dr L. E. Fortier "Un bureau central d'examinateurs dans la province de Québec," et aussi afin d'en étudier les conclusions, a l'honneur de faire rapport:

Comme les membres de la Société Médicale de Montréal l'ont remarqué, l'article se divise en deux parties:

Dans une première étude, l'auteur, avec la scrupuleuse exactitude de l'historien, nous montre d'abord l'origine du "*privilège de la franchise des diplômes universitaires.*" Après avoir défini les droits conférés aux universités par cette franchise, le Dr Fortier prouve que le privilège dont jouissent les universités de ce pays est antérieur aux universités elles-mêmes et qu'il ne fut créé que pour favoriser la naissance des écoles professionnelles.

Avec une bonne foi dont on ne saurait trop le louer, l'auteur après avoir démontré la raison d'être du privilège universitaire,

qui permet aux universités Laval et McGill de naître et de se développer, tire la conclusion que l'utilité de cette franchise a cessé depuis longtemps et que le collège des médecins serait justifiable d'en réclamer la suppression.

Votre comité, Messieurs, accepte cette première conclusion et croit que le Dr Fortier a prouvé, en définissant l'essence du privilège, que son maintien n'a plus de raison d'être.

Cette première partie comporte encore la relation d'un sérieux effort tenté en 1876, dans le but de créer un bureau central d'examinateurs. La loi votée à l'assemblée législative fut sacrifiée à un compromis qui établit la méthode des assesseurs du bureau, aux examens.

Les universités invoquèrent alors comme raison de leur refus de souscrire à la formation d'un bureau central: l'antagonisme des races.

Comme cette objection est absolument sans fondements et qu'elle peut encore être répétée à l'occasion d'une nouvelle tentative en faveur d'un bureau central d'examinateurs, votre comité croit de son devoir de s'inscrire en faux contre une telle prétention qui est plutôt un prétexte qu'une raison et qui tend à propager un préjugé haineux.

Il y a, au pays, une dualité de races, mais dans la province de Québec, au moins, nous nions positivement qu'il y ait un antagonisme réel entre les deux races qui l'habitent.

La majorité dans cette province respecte trop les droits de la minorité, et a trop souvent donné des preuves de ce respect, pour qu'il y ait le moindre danger de voir naître cet antagonisme dont parlent, trop souvent, certains faux patriotes qui devraient mieux comprendre leur devoir et leur mission du fait qu'ils font partie de la classe dirigeante de ce pays.

Au reste, ce système d'un bureau central d'examinateurs fonctionne déjà pour le droit et le notariat, sans entraîner de complications nationales, ni d'injustice dont l'une ou l'autre race pourrait se plaindre.

Et pour l'examen du brevêt aussi bien que de la licence pour ceux qui ne sont pas sous brevêt, le système du bureau central fonctionne aussi à la satisfaction de tous sans réclamation de la part des intéressés.

Il est donc bien évident que la question de races n'est pas une objection à l'existence d'un bureau central d'examinateurs qui pourrait du reste être composé de 2 anglais et 1 français pour les élèves de langue anglaise et de 2 français et 1 anglais pour les aspirants de langue française.

Cette composition légale du bureau donnerait une sécurité absolue à tous, à nos confrères anglais du groupe de la minorité comme aux autres.

Dans la seconde partie de son travail le Dr Fortier fait ressortir les avantages qui viendraient de l'établissement d'un bureau central.

La profession médicale de la province, par ses gouverneurs, resterait maîtresse de ses destinées;

Les études médicales prendraient un nouvel essor sous l'impulsion d'un tel bureau, et du fait de l'émulation que ferait naître l'épreuve commune;

Et enfin, un dernier avantage et non le moindre que nous retirerions d'une telle mesure, c'est que cela permettrait d'entrer, avec notre pleine et entière autonomie, dans une union interprovinciale dont les membres pourraient exercer dans tout le pays ou, au moins, dans toutes les provinces qui seraient organisées sur le même pied qu'Ontario et Québec. C'est-à-dire que de fait nous aurions de ce bureau central d'examinateurs une licence interprovinciale, puisqu'elle serait reconnue par Ontario, aux termes mêmes de l'acte médical, de cette province, Section 26.

Les provinces Maritimes, le Manitoba, et les provinces de l'Ouest, n'attendant qu'Ontario et Québec pour entrer dans le mouvement.

Il est bien inutile d'appuyer sur les avantages qui découleraient de ce nouvel état de choses.

Comme conclusion, donc, au travail du Dr Fortier, votre comité croit qu'il est du devoir et de l'intérêt de la Société Médicale de Montréal comme de toute la profession médicale de la province, de travailler énergiquement à la réalisation de ce projet de la formation d'un bureau central d'examinateurs pour la province de Québec:

Que, dans ce but, une copie du travail du Dr Fortier accompagnée du rapport de votre comité, si la société vote son adoption,

soit adressée au secrétaire de chacune des sociétés médicales de la province, invitant en même temps chaque société à nous transmettre leurs conclusions après discussion.

Que la Société, une fois le dossier complété, si la proposition reçoit l'approbation de la profession, s'adresse au bureau des gouverneurs demandant de prendre l'initiative et s'offrant de lui prêter son concours le plus loyal et le plus actif dans les moyens à employer pour obtenir l'établissement d'un bureau central d'examinateurs pour la province de Québec.

Le comité spécial MM. Fortier, Dubé, Parizeau, Cléroux et H. Hervieux (rapporteur).

COMMUNICATIONS

M. DEROME.—*Entéro-anastomose pour exclusion du colon chez un cancéreux.*

MOTION

M. HERVIEUX.—Messieurs, j'ai l'honneur de proposer, secondé par mes collègues Cléroux, Parizeau et Dubé, un vote de remerciements au Dr Fortier, pour le travail honnête et consciencieux qu'il s'est imposé. Se mettant au-dessus de toute crainte et de tout préjugé, il s'est efforcé de trouver une solution à une question d'un très grand intérêt pour la profession et qui occupe notre attention depuis de longues années. Adopté.

Séance du 20 février,

Présidence de M. BOULET.

Après lecture des minutes de la dernière séance, M. le secrétaire procède au dépouillement de la correspondance.

1° M. RHÉAUME, de Valleyfield, secrétaire de la Société Médicale, adresse copie d'une résolution passée à la dernière séance, touchant l'*admission, dans les hôpitaux, des malades dits-indigents,* qui réclament, gratuitement, de la part des spécialistes, des services qu'ils peuvent payer en tout ou en partie, et ce, au détriment du médecin de la campagne et du médecin de la ville, (voir le texte de la résolution plus loin, page 182).

DISCUSSION.

M. DUBÉ, j'avais promis aux membres de la Société Médicale de Valleyfield, que j'appellerais l'attention des membres de la Société Médicale de Montréal sur ce sujet. C'est une question d'une importance considérable qui devrait faire l'objet d'une enquête de notre part; car il est de notre devoir d'améliorer la position et de faire cesser les abus dont les médecins sont tous victimes.

Dernièrement, un médecin de la campagne me racontait le fait suivant :

Il adresse, un jour, une malade à un chirurgien des hôpitaux de cette ville pour y subir une opération, avec le renseignement *confidentiel,* évidemment, que cette malade pouvait payer $100.00.

Sur les récriminations de la malade, le médecin lui affirma qu'il avait en poche une lettre de son médecin, déclarant qu'elle pouvait payer $100.00 pour une opération.

Grave indiscrétion de la part du confrère!... Aussi, pour avoir voulu rendre service, notre confrère de la campagne est conspué dans le milieu de cette malade. Et c'est regrettable.

Nous devons donc étudier cette question et voir à tirer le meilleur parti possible de la position fausse dans laquelle vivent les médecins des villes et des campagnes.

M. LESAGE, propose que cette question soit renvoyée au comité de régie, qui devra s'adjoindre les membres voulus pour l'étudier à fond et faire un rapport dans un mois. Nous pouvons discuter sans fin sur une question où tout le monde est d'accord, sans aboutir à un résultat désirable. Il faut une enquête et un rapport élaboré. Voilà pourquoi je demande que l'on procède ainsi si l'on veut trouver une solution pratique.

M. BOULET: Nous sommes tous d'accord pour admettre que la question est importante, tous les médecins des hôpitaux souffrent de cet état de choses et il semble qu'il soit difficile d'y remédier. Ces malades nous arrivent avec des certificats de leur curé, qui, pour moi, n'ont aucune valeur. Nous ne devrions accepter que les malades qui peuvent exhiber un certificat de leur médecin, et même là il y a abus. Nous avons vu des médecins accompagner leurs clients chez un médecin de la ville, se faire payer grassement leurs frais de voyage ou autres, pour venir nous demander notre assis-

tance gratuite: "ce sont de pauvres gens", disent-ils. Plus tard on apprend qu'on s'est fait carotter ue opération ou un conseil dont notre confrère a retiré tout le bénéfice au point de vue financier. Il y a donc mauvaise foi de part et d'autre.

M. D.Amours (de Papineauville) (1), je suis heureux d'entendre les membres de la Société Médicale discuter cette question vitale. Nous sommes souvent très embarrassés, à ce propos, et je n'hésite pas à dire que nous aussi, nous sommes exploités. Un certificat de curé est facile à obtenir, et, pour cette raison, ne vaut rien. On imagine volontiers que l'argent qu'il épargne en services médicaux servira à payer la dîme au retour.

Assurément, il y a aussi des abus de la part des médecins, mais ils sont rares. Vous pouvez accepter, généralement, les certificats des médecins. Seuls ils valent quelque chose, car ils connaissent la population au milieu de laquelle ils vivent.

Sans doute il y a des gens qui peuvent payer, mais il y a aussi des pauvres, et c'est pour eux que nous sollicitons le concours de votre savoir. Il serait malheureux, pour les raisons que vous venez d'énumérer, que vous nous priviez, à leur détriment, de vos conseils précieux, fruits de l'expérience acquise par un long travail.

Je vous demande donc de mettre la question au point; nous vous y aiderons dans la mesure de nos forces.

M. Mercier. O. F., signale les abus qui se commettent. A l'hôpital Notre-Dame, dit-il, il est assez rare de rencontrer un millionnaire parmi les miséreux des salles communes. Mais dans les salles demi-payantes, là où l'on est ni riche ni pauvre, il y a place pour le rentier ou le maire du village. C'est là que nous sommes exploités sur une grande échelle. Et, malheureusement, les médecins de la campagne, du moins quelques-uns, complotent aussi contre nous, en donnant des renseignements qu'ils savent faux et qu'il nous est impossible de contrôler. Nous ne sommes pas pour s'enquérir, au lit du malade, de l'état de ses affaires. Notre dignité s'y refuse, et nous en souffrons.

Il y a donc un remède à apporter. Mais je ne vous cache pas que la question est excessivement difficile à résoudre. Les hôpitaux

(1) M. D'Amours, de passage à la ville nous a fait le plaisir d'assister a une de nos séances.

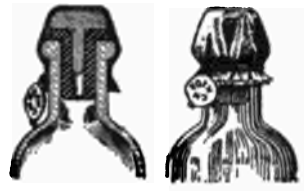
Bouchon à Valve Automatique

Pour empêcher les bouteilles de Solution H² O² de se briser.

Breveté par Charles Marchand.

Pas de Fil Métallique. Pas de Cassure. Pas de bruits en débouchant la bouteille

Référé au *National Druggist* de St. Louis, Mo., Avril 1901.



Hydrozone.

(Produit 30 fois son volume d'Hydrogène actif—presque la condition du "OZONE".

Inoffensive, Bactéricide puissant et destructeur du Pus.

Glycozone (C. P. Glycerine combinée avec l'Ozone.)

Inoffensive et l'agent le plus puissant pour la cicatrisation des plaies.

Employé avec succès dans les affections du nez, de la gorge, de l'estomac et de la bouche, —les maladies inflammatoires et contagieuses des voies alimentaires—les maladies des organes génito-urinaires, maladies des femmes— plaies—maladies purulentes des oreilles, maladies de la peau, etc.

LE BAUME MARCHAND POUR LES YEUX guérit promptement toutes les maladies inflammatoires et contagieuses des yeux.

☞ Demandez notre livre de 310 pages, 16e édition, "Rational Treatment of Diseases Characterized by the presence of Pathogenic Germs" qui vous sera expédié gratuitement, qui contient 100 rapports cliniques des meilleurs écrivains médicaux.

Les médecins qui nous enverrons 50 cents recevront *franc de port*, un échantillon complimentaire "d'Hydrozone" et de "Glycozone".

Preparé seulement par

Charles Marchand

L'Hydrozone est mis dans des bouteilles très petites, petites, moyennes et grandes, portant une étiquette rouge avec lettres blanches, une bordure bleu et or et avec ma signature.

La Glycozone est contenu dans des bouteilles de 4 onces, 8 onces et 16 onces portant une étiquette jaune avec lettres blanches et noires et une bordure rouge et bleu et avec ma signature.

Chimiste et gradué de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures de Paris (France).

57-59, Prince Street, New-York.

Seuls Agents pour le Canada LEEMING, MILES & CO., 1651, Notre-Dame, Montréal

Ferrogen-Frosst

FORMULE :

Fer métallique	3 grains.
Manganèse métallique	½ grain.
Extrait fluide de Casagra . . .	20 minimes

associés avec des peptones pour chaque once.

On le prescrit avec succès dans **L'ANEMIE, LA CHLOROSE, L'AMENORRHEE**

DOSE : — Deux à quatre drachmes.

L'addition, à cette préparation de FER et MANGANÈSE, d'une dose laxative de CASAGRA SAGRADA a été accueillie avec faveur par les membres de la profession médicale ; et les médecins les mieux réputés prescrivent couramment le **FERROGEN** à cause des résultats rapides et constants qu'ils obtiennent.

Sur toute ordonnance, spécifiez le **FERROGEN-FROSST.**

Charles E. Frosst & Cie

MONTREAL.

Elixir Iodo-Tannique Glycérophosphate
"GAGNER"

TONIQUE RECONSTITUANT DU SYSTEME NERVEUX ET OSSEUX.

Contre la Neurasthénie, l'Anémie, le Rachitisme, la Tuberculose, la Faiblesse Musculaire, la Débilité Générale, etc.

DOSAGE : Chaque cuillerée à soupe contient 0.25 centigrammes de glycérophosphate de soude, 0.02 centigrammes d'Iode, combiné à 0.15 ctg. de Tannin.
MODE D'EMPLOI : Adultes, une cuillerée à soupe aux repas ; enfants, une à deux cuillerées à thé.
☞ *Echantillon gratis sur demande.*

Seul dépositaire : PHARMACIE GAGNER, coin des rues Ste-Catherine et St-Denis, Montréal.

PHOSPHATE DES TISSUS DE WHEELER

Elixir composé de PHOSPHATE et de CALISAYA de Wheeler.

ALIMENT NERVEUX. TONIQUE NUTRITIF.

D'une extrême efficacité dans le traitement de la **CONSOMPTION, BRONCHITE, SCROFULE** et toutes **MALADIES NERVEUSES.**

Assimilation parfaite par l'estomac le plus irritable.

Dose : ADULTE : *Une cuillerée à soupe 3 fois par jour après le repas.*
ADOLESCENTS : *De 7 à 12 ans, une cuillerée à dessert.*
ENFANTS : *De 2 à 7 ans, une cuillerée à thé.*
BEBES : *De 5 à 20 gouttes selon l'âge.*

Prix de la bouteille d'une livre : **$1.00.**

T. B. WHEELER, MONTREAL.

LE VIN D'ANDURAN (Colchique, feuilles de Frêne, Aconit)

est une préparation sérieuse, qui a fait ses preuves, qui mérite toute la confiance du Corps médical. C'est le ***Médicament par excellence*** *de la*

GOUTTE et du RHUMATISME

Plus de trente années d'expérience en assurent le succès, garantissent son efficacité et en même temps son innocuité.

Pour calmer l'*accès de goutte*, prescrire le matin à jeun une cuillerée à café de **VIN D'ANDURAN** dans un peu de thé.

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ÉPILEPSIE Depuis vingt-huit ans, sans réclame bruyante, les
DRAGÉES GELINEAU

ont obtenu l'appui du corps médical français et étranger Est-il pour ce produit besoin d'autres recommandations ?

Les **DRAGÉES GELINEAU** sont devenues le remède par excellence dans toutes les **Maladies nerveuses** et **convulsives** et spécialement dans l'**ÉPILEPSIE.** Une recommandation à ne pas oublier, c'est **qu'il faut toujours prendre les dragées au milieu du repas** Les **DRAGÉES GELINEAU** apaisent des douleurs nerveuses de la **Menstruation**, du **nervosisme** enfin, des **troubles phycho-sensoriels de l'âge critique.**

anglais en souffrent aussi. Je serai heureux, pour ma part, d'y joindre ma collaboration si elle peut être utile aux membres du comité.

M. MARIEN. — Il faudrait mettre un terme à cette exploitation honteuse. Les hôpitaux devraient être plus circonspects. Comment voulez-vous que, attachés aux services des salles communes, nous refusions de donner nos soins au malade du lit No... que nous ne connaissons pas, même si on apprend qu'il est le fils du maire de l'endroit. C'est difficile pour nous de prendre l'initiative du mouvement, de faire des enquêtes à domicile et d'exiger l'exit de ces malades une fois qu'ils sont admis dans nos hôpitaux.

La Société Médicale rendrait un réel service si elle pouvait améliorer, tant soit peu, une situation si compliquée, et presque incontrôlable.

II. *Lettre circulaire de M. C.-D. Deblois,* secrétaire général du 3ème congrès de médecine à Trois-Rivières (voir plus haut p. 159).

M. LESAGE: Nous connaissons tous le but et l'importance de ce Congrès. Inutile d'insister plus longuement. Nous n'attendons qu'une invitation de la part des membres du bureau, à Montréal, pour nous organiser ou point de vue scientifique, de façon à assurer le succès de ce congrès. Quant à l'invitation qui nous est faite de nommer un représentant officiel de la Société Médicale, à cette occasion, je suppose que, comme par le passé, M. le président sera chargé de nous représenter officiellement.

M. ST-JACQUES. Je suis le secrétaire du district de Montréal avec, comme vice-président, M. le Dr Dubé. Nous n'attendons qu'un mot du secrétaire général, M. Deblois pour compléter l'organisation.

COMMUNICATIONS.

I. M. HERVIEUX. *L'invasion pharmaceutique.* — Très intéressante communication qui sera publiée en avril.

DISCUSSION.

M. VALIN. — Le travail de M. Hervieux vient à point. Ainsi j'étais appelé, hier, auprès d'une malade, se plaignant de suffo-

cation. A l'examen, je constate qu'elle suffoquait, en effet, la face et les doigts étaient cyanosés.

Mon examen ne m'ayant pas suffisamment renseigné sur la cause du mal, j'interrogeai la malade.

Souffrant d'un mal de tête, assez violent, elle demanda conseil à son médecin — qui, en passant, est un homme qui jouit d'une excellente réputation. — Celui-ci lui fit prendre des Cachets dont j'ignorais la teneur.

Je téléphonai immédiatement à la pharmacie, et l'on m'apprit que chacun d'eux contenait: *Antikamnia* 5 grains et *Acétanilide* 5 grains.

Or, vous savez que chaque pastille d'Antikamnia contient déjà une certaine quantité d'acétanilide. Notre médecin l'ignorait probablement, si j'en juge d'après son ordonnance.

Voilà où nous conduit souvent la médecine brevetée. Pourquoi ne publie-t-on pas la formule sur chaque boîte ou flacon ?

M. LeSage: J'ai écouté avec attention le travail si bien fait de M. Hervieux. On ne saurait mieux dire. Mais je prendrai occasion de ce fait pour protester contre l'insinuation gratuite faite sur le compte des médecins par un marchand de médecines brevetées, lors de leur dernier congrès à Montréal.

On a dit publiquement qu'une médecine brevetée dont on était sûr valait mieux et faisait moins de mal qu'un médecin qui ne valait guère.

Je n'ai pas l'intention de relever le défi; ce serait admettre que ces marchands puissent être juges dans une question de savoir, qu'ils ne peuvent apprécier. Je regrette, pour ma part, que des politiciens qui occupent des positions proéminentes — des sénateurs, des ministres de la Couronne, — aient cru devoir opiner du bonnet, devant de pareilles vantardises — qui sont de purs coqs-à-l'ane — et renchérir même sur les dires de ces messieurs, en affirmant que non-seulement les médecines brevetées étaient de bonnes choses, qui avaient opéré des miracles — sinon chez les gens, du moins dans la caisse de journaux à tam-tam, j'imagine — mais qu'il fallait, suivant la demande de ces messieurs, s'opposer à toute mesure qui aurait pour but d'afficher publiquement la formule sur le flacon ou la boîte en question, comme les médecins le demandent depuis longtemps.

Ces honorables messieurs ont eu, pour agir ainsi, je suppose, de graves raisons politiques !... que la raison scientifique ne comprend guère... car on s'explique mal que des esprits éclairés s'obstinent à ne point voir, dans les mesures que nous proposons, le moyen de protéger le public contre le fléau de l'alcoolisme déguisé sous des noms de saints ou d'hommes populaires.

Je demande donc que la Société Médicale rédige une protestation sobre et digne que les journaux quotidiens seront priés d'insérer aux mêmes lieu et place que les discours de ces marchands.

M. DÉCARIE ne voit pas comment on pourrait faire la chose décemment; ce serait donner prise à la critique. Le gros public ne comprend pas, comme nous, ces questions de clocher, et pour tenter de mettre les choses au point, nous manquons notre but.

Je crois, pour ma part, qu'il vaut mieux laisser crier; ces injures ne peuvent nous atteindre.

D'ailleurs, le marchand auquel on a fait allusion tantôt a dit qu'une médecine brévetée ne faisait pas courir de risques, en ce sens qu'une mauvaise préparation était vite mise de côté par le public, tandis qu'un médecin médiocre continue quand même de faire le mal partout où il passe.

Quant aux politiciens qui ont pris part à cette démonstration, il ne faut pas trop leur en tenir compte. Dans l'atmosphère des banquets on se surprend à dire des choses qu'on ne pense guère — serait-ce habitude de l'atmosphère politique ! — et il est probable qu'ils ont dû regretter bien vite les paroles qu'on leur attribue.

M. D'AMOURS (de Papineauville) est vivement intéressé à cette question. Vous ne savez pas, dit-il, combien nous, médecins de la campagne, nous souffrons de ces médecines brevetées. Les fabricants nous traînent à la remorque avec leurs produits nouveaux, et nous sommes obligés, presque, de les subir.

Comme membre visiteur, MM. et comme médecin surtout, je vous demande de protester contre une insinuation malveillante. Nous le ferons certainement, nous, de la société médicale du district d'Ottawa.

Dernièrement, il en a beaucoup été question à notre réunion de janvier. M. le Dr Valade, d'Ottawa, a fait une brillante conférence au cours de laquelle il a dénoncé en termes satiriques et virulents certaines médecines brevetées. Il s'est surtout attaqué

au Péruna. Il est décidé de remuer toutes les influences possibles pour faire rejeter cette sale préparation qui empoisonne ceux qui y touchent. On sait, n'est-ce pas, qu'il y a 30 à 40 % d'alcool. Et ce n'est pas la seule.

Je vous demande donc, de protester dans les journaux quotidiens contre de telles assertions. En tout cas, je vous promets qu'il en sera question à notre prochaine séance.

M. DUBÉ. — Cette question des drogues patentées, qu'il serait plus juste d'appeler drogues de charlatans, est beaucoup plus compliquée qu'on semble le croire.

J'en ai fait une étude approfondie et j'en ai même parlé devant cette Société.

J'admire la naïveté des confrères qui s'imaginent que nos journaux quotidiens vont s'empresser de publier dans leurs colonnes une protestation de notre Société contre les malveillantes paroles des orateurs et surtout du Président de l'association des marchands de drogues brévetées, réunis au banquet.

Lorsque l'on sait que cette *très puissante* Association distribue, en annonces, pour les journaux, au-delà de *cinquante millions de dollars par année,* il est facile d'expliquer l'enthousiasme de nos propriétaires et rédacteurs de journaux pour ces charlatans.

Un journal quotidien coûte cher et les dépenses ne sont pas couvertes avec le sou des lecteurs.

Ce sont les annonces, et elles seules, qui grossissent le gousset des propriétaires de journaux.

Hearst, le fondateur et détenteur de plusieurs quotidiens américains, reçoit au-delà *d'un demi million!* pour les annonces de cette Association, qu'il publie tous les jours.

Combien nos journaux quotidiens recoivent-ils ?

Beaucoup! soyez-en sûrs! Autrement leurs directeurs ne s'empresseraient pas auprès de ces marchands de drogues qu'ils savent mauvaises, pour un bon nombre d'entre elles.

Beaucoup! autrement des sénateurs et des personnages politiques influents ne seraient pas venus au secours de cette association qui alimente leurs propres journaux.

Beaucoup! Autrement le directeur intelligent d'un quotidien, bien fait d'ailleurs, n'aurait pas tergiversé pour expliquer le formidable coup de massue administré par Son Excellence Lord Grey au plus fameux des remèdes dangereux: le PÉRUNA !

Oui ! nos journaux reçoivent beaucoup d'argent de l'association des marchands de drogues brévetées autrement ils n'auraient pas écrit ou laisser écrire chez eux des choses monstrueuses sur la Profession Médicale.

Nos directeurs de journaux savent que les médecins prêchent partout l'hygiène et toujours à leur détriment personnel. Nous trouvent-ils insolents et jaloux lorsque nous entreprenons une croisade contre l'eau sale qui cause la fièvre typhoïde? Cette campagne, ne la faisons-nous pas tous les jours bien que la fièvre typhoïde soit une source de revenus pour tous les médecins ?

Nous faisons, pour le même motif: l'*hygiène,* une campagne acharnée contre les drogues de charlatans qui sont toutes *nuisibles,* si elles ne sont pas contrôlées au point de vue de la dose et des indications par le médecin lui-même.

Sinous étions des jaloux et des mécontents nous en agirions autrement. Jamais nous ne demanderions la filtration de l'eau et nous en serions que plus riches; et jamais nous déblatérions contre le Péruna, etc., qui nous a fabriqué et nous fabrique encore des foies, des reins et des artères d'alcooliques qui nous reviennent toujours, et pour longtemps.

Oui ! si nous n'écoutions que l'amour du gain nous encouragerions par notre silence les gens à s'ingurgiter toutes ces drogues alcooliques. Ce serait un excellent moyen de faire fortune facilement !

Je défie M. de Martigny de faire passer une protestation dans la *Patrie,* telle que nous voudrions qu'elle fût.

Et nous comprenons cela. Un journal coûte cher, et ces annonces paient de gros prix. Il y a des médecines brévetées qui sont recommandables, nous les connaissons. Mais nous nous insurgeons contre des drogues qui guérissent tous les maux et qui ne sont rien autre chose que de l'*alcool* vendu sous de faux prétextes — et ce qui est pis — avec le patronage de nos journaux quotidiens et du gouvernement.

M. DeMartigny. Que la Société rédige une protestation dans des termes sobres et dignes, et je m'engage à la faire passer. Ou même: que deux ou trois membres m'accompagnent chez le directeur de la *Patrie,* et je suis sûr que nous nous entendrons.

M. Gadbois, s'offre aussi à faire passer une protestation de ce

genre dans *la Presse* pourvu qu'elle n'attaque personne en particulier.

M. HERVIEUX: on a élargi le débat; je désire mettre la question au point. Pour l'instant, je ne m'attaque pas aux médecines brévetées. Je veux parler des préparations officinales; de l'habitude qu'ont les médecins de prescrire d'après les ordonnances prises dans les formulaires sans se donner la peine de rechercher l'effet du médicament pas plus que ses indications aux différentes périodes de la maladie.

— La question est définitivement referée au comité de régie qui avisera immédiatement dans les meilleurs intérêts de la profession en général.

II. M. DUBÉ: *Tumeur cérébrale, symptômes épileptiformes* (sera publiée le 1er avril).

DISCUSSION.

M. VALIN: le médecin consulté dans ce cas, c'est moi, je serai bref, étant donné les explications que je donne dans ma lettre.

Je tiens à faire remarquer, cependant, que même avec les symptômes les mieux assortis on fait des erreurs. Aussi, que les tumeurs cérébrales peuvent revêtir les formes les plus variées dans leur symptomalogie.

M. MARIEN: rend hommage au travail de M. Dubé, mais il regrette que cette belle observation pêche par la base; à savoir la nature de cette tumeur. Est-ce du cancer, est-ce de la syphilis? On n'en sait rien. Il demande qu'on prenne l'habitude des examens anatamo-pathologiques. Il met, volontiers, à la disposition des membres de la société, son laboratoire.

M. DÉCARIE: rapporte que M. Alphonse Mercier avait pensé, dans le temps, à un gliôme.

M. DUBÉ: ne croit pas à la syphilis dans ce cas. Le traitement mercuriel n'ayant donné aucun résultat, et l'histoire des grossesses n'ayant rien du pathognomonique à ce point de vue.

M. ST-JACQUES: dit quelques mots au sujet de l'évolution des tumeurs cérébrales au point de vue pathologique.

A. L.
Correspondant spécial.

SOCIETE MEDICALE DE VALLEYFIELD

Séance du 25 Janvier 1906.

Présidence de M. C. O. Ostiguy.

Après la lecture des minutes de la dernière assemblée qui sont adoptées à l'unanimité, M. le docteur O. J. Boulais, de Ste-Justine, est admis membre.

Cette séance a été particulièrement consacrée à des questions d'intérêts professionnels.

M. le docteur J. E. Dubé, de Montréal, qui avait été spécialement invité, s'est rendu sans hésitation au désir de la Société Médicale de Valleyfield.

M. LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue au conférencier.

M. RHÉAUME mentionna le dévouement inlassable et la participation importante qu'a prise M. Dubé aux œuvres philanthropiques et aux questions d'intérêts professionnels qui sont débattues depuis quelques années. Il fit allusion aux débuts modestes de la Société Médicale de Montréal, au rôle prépondérant qu'elle joue maintenant dans la profession et au mérite de ses fondateurs.

M. DUBÉ nous fit une intéressante causerie sur *" Le médecin, sa formation. Les sociétés médicales et leur utilité."*

Le conférencier nous exposa clairement les causes d'insuccès chez certains médecins, puis il nous fit une excellente peinture des qualités que doit posséder un bon médecin.

Avec beaucoup de conviction il nous prouva l'utilité des sociétés médicales pour les progrès scientifiques du médecin et l'avancement social de la profession.

M. Dubé fut très applaudi pour son travail dans lequel il fait preuve de beaucoup de psychologie.

MM. Lefebvre, St-Onge, Deguire, Lamarche, Laroche et Roy offrent leurs félicitations et leurs remerciements au conférencier et appuient sur certaines parties du travail de M. Dubé.

Comme gage de reconnaissance M. Dubé a été élu membre honoraire de la Société Médicale de Valleyfield.

M. DEGUIRE attire l'attention de la société sur un médicament nouveau, *le colargol,* qui est préconisé dans le traitement des fièvres puerpérales, quand tout autre traitement a échoué. Ce médicament se donne en injection intraveineuse. A la prochaine séance M. Deguire nous donnera un travail sur ce médicament ainsi que sur la scopolamine-morphine comme anesthésique obstétrical.

MOTION RHÉAUME. *Re*: ADMISSION DES INDIGENTS DANS LES HOPITAUX

La motion suivante, proposée par M. Z. Rhéaume et secondée par MM. C. O. Ostiguy et J. A. Lamarche, est adoptée à l'unanimité.

Attendu que les membres de la profession médicale ne refusent jamais de donner leurs soins gratuitement dans un but philanthropique;

Attendu qu'un grand nombre de malades, qui pourraient payer leurs soins médicaux, fraudent leurs médecins et se font admettre comme indigents dans les services hospitaliens;

Attendu que certains hôpitaux possèdent des salles à prix-fixe où des patients de toutes les conditions financières peuvent recevoir les soins des médecins de service, sans que ces derniers puissent réclamer la moindre rémunération;

Attendu que l'admission des indigents dans les hopitaux ne se fait pas d'une façon satisfaisante et cause ainsi des dommages, et aux hopitaux et aux médecins;

IL EST RÉSOLU:

I. Que la "Société Médicale de Valleyfield" désapprouve le mode actuel d'admission des indigents dans les hôpitaux.

II. Que cette société suggère qu'aucun patient ne soit admis dans les services publics ou ne reçoive gratuitement les soins professionnels, sans un certificat du médecin de la localité d'où vient le patient, le médecin étant le seul juge dans cette cause.

III. Qu'avis de la présente résolution soit communiqué à toutes les sociétés médicale de la Province de Québec, ainsi qu'au bureau médical des différents hôpitaux.

IV Qu'après entente entre les différentes sociétés médicales un comité soit formé qui rencontrera le bureau médical des hôpitaux afin d'obtenir la mise en pratique des suggestions plus haut citées.

ELECTIONS. — Les officiers sortant de charge ont été réélus pour l'année 1906.

Z. RHÉAUME,
Secrétaire.

SOCIETE MEDICALE DE ST-JEAN (IBERVILLE)

Séance du 12 janvier

Présidence de M. MOREAU, (de St Jean.)

En novembre dernier, les médecins des comtés de Chambly, Iberville, Laprairie, Napierreville et St-Jean se sont réunis et ont fondé une société médicale dont les membres du bureau ont été élus comme suit:

Président: Dr H. Moreau, St-Jean.

Vice-président: Dr H. Phenix, Henryville.

Sec.Trésorier: Dr J. L. Duval, St-Jean.

Comité de discipline MM. Tassé, Sarrazin et Montgomerry.

Les membres tombèrent immédiatement d'accord sur un tarif uniforme, qui a été mis en vigueur, depuis.

A la réunion du 12 janvier 1906, des communications y furent lues par les docteurs Tassé, de St-Jean, et Goudreau, de Lacolle; le premier sur: *le traitement des hémorragies dans les trois premiers mois de la grossesse; le second sur l'influence de l'âme sur le corps.*

— M. le Dr Laurendeau sera le prochain conférencier à la séance de février.

J. L. DUVAL,
Sec-Trés., St-Jean.

Péritonite et Salpingite.—Le rapport suivant est tiré d'observations personnelles recueillies à l'Hôpital pour les femmes du Maryland, à Baltimore, pendant que j'en étais le Surintendant aux cours des années 1901 et 1902. On y verra que la Glyco Thymoline a joué un grand rôle dans la pratique de la gynécologie conservatrice, pour laquelle cette institution s'est acquis une réputation dans tous les Etats du Sud.

Madame D. fut admise à l'hôpital le 2 Nov. 1901.—Cinq jours avant la malade avait tenté de s'avorter en se passant une sonde dans l'utérus. A son arrivée la malade n'était pas encore délivrée de son fœtus, et faisait des frissons et 104 o de température. On pratiqua un évidement et un curettage utérin. Mais les frissons et la température réapparurent le lendemain avec vomissements et tous les symptômes de la pelvi-péritonite. Le cul-de-sac rempli de pus bombait vers le vagin.

Traitement: Ouverture du cul-de-sac qui permet l'écoulement d'une grande quantité de pus. Les deux trompes de Fallope également remplies de pus sont aussi incisées et leur contenu évacué. Dans chaque incision on place une mèche de gaze à 50 o/o de Glyco Thymoline et toute la cavité pelvienne est rembourrée de la même gaze. Ce premier pansement fut renouvelé après cinq jours, puis définitivement enlevé après la 8e journée.—A partir du second jour la patiente était revenue à la normale et la gaze du pansement était stérile si ce n'est la présence de coli-bacilles.

ALBERT F. CONREY, M.D. Balto., Ind.

PHARMACOLOGIE.

FORMULAIRE

Formule de lavement alimentaire dans l'ulcère de l'estomac.

Lait . . . . . 250 c. cubes, (8 onces)
Jaune d'œuf . . . . . n° 2
Sel de cuisine, ... une pincée.
Vin rouge . . . . . une c. à soupe.

Faire prendre trois lavements dans les 24 hrs., après un lavement évacuateur, chaque matin.

Contre les coliques :

Liqueur ammoniacale anisée . . . . . 10 grammes
Liqueur d'Hoffmann . . . . . 2 "
XX à XXX gouttes dans de l'eau sucrée :

ou la potion suivante :

Teinture d'anis . . . . . xx gouttes
Ether sulfurique . . . . . xxx "
Laudanum . . . . . x "
Sirop simple . . . . . 50 grammes
Eau de mélisse . . . . . 125 "

1 cuillerée à bouche toutes les heures.

1° *Médication apéritive :*

Poudre de colombo . . . . . } ââ o gr. 50 centig.
Bic. de soude . . . . . }
Pour 1 caahet n° 20.

Un cachet une demi-heure avant le repas.

2°

Teinture de Colombo . . . . . }
" gentiane . . . . . } ââ 10 grammes.
" ipecac . . . . . }

Prendre de 20 à 30 gouttes dans un peu d'eau une demi-heure après le repas, deux à trois fois par jour.

3° *Contre les douleurs tardives, dues à un spasme du pylore, on peut donner :*

Bicarbonate de soude . . . . . o g. 75 centigr.
Magnésie calcinée ou craie préparée . . . . o g. 25 "
Poudre de belladone . . . . . o g. 02 "
Pour un cachet n° 20.

Un cachet de deux en deux heures ou de trois heures en trois heures.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de pathologie interne, par G. LEMOINE, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Lille, médecin de l'hôpital Saint-Sauveur. — Les deux volumes, 16 francs.

Nous devons à l'amabilité du docteur Aurèle Nadeau, de Saint-Joseph de la Beauce, l'envoi à titre gracieux, par la maison Vigot Frères, éditeurs à Paris, du *Traité de Pathologie interne* publié cet été par le professseur Lemoine, de Lille.

Ce traité, en deux volumes, format in-12, de 100 pages chacun, sera, ou nous nous toujours fort, très bien accueilli par nos confrères de la province de Québec et par les étudiants en médecine de l'université Laval. C'est un résumé, à la fois complet et de nos connaissances actuelles en clinique médicale, et dégagé de toutes ces dissertations et hypothèses qui rendent si volumineux certains traités didactiques. On peut le lire avec profit et sans fatigue, car la matière en est distribuée avec clarté, et l'on y retrouve le style pondéré, l'esprit pratique de l'auteur déjà bien connu du "Manuel de Thérapeutique Médicale et journalière."

Chaque groupe de maladies (du cœur, du poumon, du foie, des reins, etc.) est précédé de l'étude anatomique et physiologique de l'organe ou du système. Chaque maladie est décrite sobrement au point de vue diagnostique et clinique. Le traitement est toujours expliqué d'une manière succincte et rationnelle. Enfin une table des matières facilite la consultation rapide sur un sujet donné.

Nous félicitons chaleureusement le distingué professeur de clinique médicale de Lille d'avoir si bien compris les besoins de notre profession, de nous avoir donné le petit Traité de Pathologie Interne qui vient à son heure et à sa place, qui rendra de précieux services aussi bien au médecin praticien qu'à l'étudiant préparant son doctorat.

E. P. BENOIT.

En vente chez Deom frères, libraires, rue Ste-Catherine, Montréal.

NOUVELLE

A NOS LECTEURS

Comme on le voit, en tête de la page 129, les directeurs de l'*Union Médicale* se sont adjoint un certain nombre de confrères, déjà connus par leurs travaux.

Nos distingués amis ont bien voulu se former en comité permanent dans le but de fournir une collaboration active dans les spécialités qui les concernent respectivement.

L'*Union Médicale,* toujours soucieuse de promouvoir les intérêts professionnels et scientifiques de la profession médicale au Canada, croit devoir étendre de plus en plus le cercle de son influence.

La tâche devenant plus lourde, il était juste de partager les responsabilités scientifiques.

C'est ce que nous avons fait.

Tous ont répondu à notre appel avec un empressement dont nous leur savons gré.

Nous continuerons, comme par le passé, d'accorder la plus bienveillante hospitalité à nos collaborateurs libres, parmi lesquels nous comptons des travailleurs assidus et des observateurs sagaces auxquels nous nous plaisons à rendre hommage.

Nos lecteurs nous sauront gré, nul doute, des efforts incessants que nous faisons — soit au point de vue scientifique, soit au point de vue administratif — dans l'espoir de faire mieux et davantage.

C'est là notre but et notre vif désir.

z LA DIRECTION.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, E. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. J. A. LESAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr J. A. LESAGE, Secrétaire, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — Ier AVRIL 1906 — No 4

ACTUALITES

LES UNIVERSITES CANADIENNES (1).

Par LEIGH R. GREGOR,

Professeur à la Faculté des Lettres, à l'Université McGill, à Montréal.

Monsieur le Président d'honneur,

Mesdames, Messieurs :

Je suis heureux d'avoir une nouvelle occasion de parler aux membres de l'Alliance Française. Je suis heureux aussi de partager cette soirée avec M. Bourassa. D'abord pour des raisons personnelles, qui sont faciles à deviner ; ensuite pour des raisons de nature plus générale. M. Bourassa est un champion reconnu de la nationalité franco-canadienne ; je puis donc, en figurant au même programme que lui, témoigner d'une manière ostensible et, pour ainsi dire, symbolique, de ma conviction que nos deux races doivent marcher ensemble et concourir au développement de notre pays. Il ne suffit plus de se tolérer simplement ; il faut qu'il y ait dorénavant une entente cordiale. Nous nous sommes contentés dans le passé de trop peu, du partage de certains intérêts matériels. Il faudra y ajouter une véritable communauté de sentiments. La solidarité — une solidarité intellectuelle aussi bien que matérielle — s'impose. Il se pourrait que la grandeur de la nation cana-

(1) Conférence devant les membres de l'*Alliance française*, à Montréal, le mardi, 26 février, 1906.

dienne fût proportionnée à notre succès à établir des rapports d'amitié entre les Français et les Anglais.

Gaston Paris, ce grand connaisseur des origines de la vieille France — de votre France, soit dit en passant, de la France des Croisades et de Jeanne d'Arc, dont les glorieuses traditions vous appartiennent autant qu'aux Français de France — Gaston Paris a prononcé ces paroles mémorables. "Ce qui fait une nation, ce n'est pas seulement la coexistence purement matérielle, créée par la force et maintenue par l'habitude, d'un certain nombre d'hommes dans une même association politique. La communauté des intérêts n'y suffit pas davantage; elle est, d'ailleurs, trop sujette à se dissoudre, et, se fondant sur l'égoïsme, elle ne saurait rien créer qui lui survive d'un instant. Ce sont des faits d'un tout autre ordre, bien plus délicat et plus élevé, qui nouent entre les hommes ces relations étroites et sacrées, image agrandie des liens de la famille. Une société dont les membres ne sont maintenus ensemble que par la force, l'habitude ou l'intérêt, peut subsister très longtemps et présenter même les apparences les plus prospères; mais elle ne résistera pas à un choc violent qui supprimera la force centrale, déroutera soudainement les habitudes et affolera les intérêts. Une société ainsi construite est un pur mécanisme, qui peut être ingénieux et puissant, mais qui n'offrira plus qu'un amas de pièces inertes et bientôt séparées si le ressort qui fait tout mouvoir est détruit.

...."La source directe de la vie nationale se manifeste par l'amour... La nation n'existe réellement que quand elle aime et qu'elle est aimée... Ceux-là seuls sont frères et membres d'un même corps qui aiment quelque chose en commun... Le lien national est un amour commun, qui plane pour chaque citoyen au-dessus de tous ses désirs et intérêts particuliers, et dans lequel il est sûr d'avance de se rencontrer avec n'importe quel autre citoyen."

Parmi les moyens de réaliser cet idéal de la vie nationale préconisé avec tant d'éloquence par Gaston Paris, je me borne ce soir à en discuter un seul, la diffusion de l'instruction supérieure. Je prétends que l'éducation en général, et l'enseignement supérieur en particulier, est le meilleur moyen d'unir les Canadiens qui soit actuellement à leur disposition. Je puis vous sembler ne pas avoir bien choisi le moment pour faire une assertion pareille.

Nous avons fait l'hiver dernier l'expérience douloureuse des dissensions qu'une question scolaire est susceptible de provoquer. Pourtant, il ne faut pas confondre l'éducation avec les préoccupations confessionnelles qui s'y rattachent. Nos querelles au sujet de l'instruction ne l'empêchent pas d'accomplir à la longue son œuvre, qui est de nous mettre à un point de vue supérieur d'où nous pouvons comprendre les aspirations de nos voisins, reconnaître que le conflit des intérêts est inévitable, et aborder nos problèmes dans cet esprit de large tolérance qui rende les compromis possibles..

Laissons de côté, maintenant, les rapports entre les deux races, et ne considérons que l'unification des éléments de notre population qui parlent la langue anglaise.

La nécessité de l'union s'impose: l'aptitude des universités à y contribuer est également évidente. Notez que cette population est étendue sur un vaste territoire, et qu'elle se compose déjà des éléments les plus divers. Dans le Nord-Ouest les Américains qui se sont inscrits en 1904 sur les registres du gouvernement étaient plus nombreux que les Canadiens. L'ensemble des autres populations dépassait en nombre et les Américains et les Canadiens. Ces émigrants étrangers ne sont allés chercher là qu'une chose: l'argent. Aucun lien de sentiment ne les attache ni aux institutions canadiennes ni à la couronne britannique. Notez, de plus, que le Canada est divisé en deux moitiés par un vaste terrain à peine susceptible de culture qui s'étend au nord du lac Supérieur. Ne nous laissons pas rassurer par le succès avec lequel les Américains ont surmonté la crise créée par le développement rapide de leur Ouest. La disposition géographique des Etats-Unis ne ressemble pas à la nôtre: ils n'ont pas cette solution de continuité entre l'Est et l'Ouest. D'ailleurs, l'Ouest américain n'a jamais joué un rôle prépondérant dans l'Union, tandis qu'il est parfaitement possible que le centre de gravité du Canada se trouve, dans 20 années, près de Winnipeg. La présence de ces étrangers dans le Nord-Ouest contient des éléments de danger pour la stabilité de notre pays. Nous n'aurons pas trop de toute notre énergie et de toute notre puissance d'absorption pour transformer ces nouveaux colons en Canadiens et pour leur inspirer le sentiment national. Ils seront déjà portés à croire que la fraction du territoire qui les fait vivre est la seule qui les concerne.

C'est à nous de leur démontrer, avant que le provincialisme ne s'implante en permanence dans leurs esprits, que le Canada tout entier est leur patrie.

Les universités sont faites pour propager ce sentiment. Bon nombre de nos étudiants nous viennent des Provinces Maritimes, passent leurs quatre années à Montréal, et puis s'en vont dans le Nord-Ouest et la Colombie Britannique. Ils gardent un souvenir affectueux de la province où ils sont nés et de la ville où ils ont reçu leur éducation. Ils sont, aussi, passionnément attachés au pays nouveau qui leur procure une carrière. C'est-à-dire, ils deviennent de véritables foyers d'où rayonne une conception large et éclairée des privilèges et des devoirs d'un citoyen canadien. Mais, combien notre influence en faveur de l'unification du territoire sera agrandie, le jour où nous pourrons installer dans ces nouvelles provinces non seulement nos gradués, mais nos institutions elles-mêmes. Aussi, quand j'ai lu récemment dans les journaux que le ministre de l'instruction de la Colombie Britannique avait introduit dans le Parlement Provincial un projet de loi fondant une université à Vancouver qui serait étroitement affiliée à McGill et qui profiterait de la direction et des ressources financières que les autorités de McGill lui procureraient, j'ai été fier de penser que mon alma mater avait donné cette preuve de courage et de patriotisme. En reconnaissant qu'elle se doit non seulement à la Province de Québec et à son entourage immédiat, mais au Canada tout entier, McGill se place au point de vue national. McGill fait ce qu'aucune université n'a fait avant elle, pas même les plus grandes universités américaines. Elle sort de la sphère géographique que lui assigne la tradition des universités, pour enseigner que le Canada pour tous les Canadiens doit être *un*. McGill affirme que sa mission n'est pas de former des provinciaux, mais des Canadiens. McGill fera tous ses efforts pour fondre tous les citoyens anglais de ce pays en un seul corps animé par un même esprit. Puisse-t-elle en être récompensée par le beau titre d'université nationale.

Depuis le douzième siècle, qui a vu la fondation des universités, elles ont évolué progressivement et sans recul. On y enseigna d'abord la théologie, le droit canon, le droit romain, la médecine et les belles-lettres. Leur programme s'est élargi dans les temps modernes pour faire face aux progrès de la science. Le

développement de l'industrie a fait naître en Europe depuis quelques années, et surtout en Allemagne et en Suisse, des écoles techniques que l'Angleterre s'empresse d'imiter. L'enseignement supérieur fut lent à se développer aux Etats-Unis dans la période coloniale: il consistait dans l'étude des lettres d'après le modèle des institutions anglaises. Les écoles de théologie, de droit et de médecine ne firent leur apparition qu'après la guerre d'Indépendance. Les écoles de sciences surgirent vers le milieu du XIXe siècle. Les études préparatoires au doctorat ne furent organisées qu'il y a une trentaine d'années. Depuis, le rôle des universités de ce continent est devenu de plus en plus important, leur mouvement de plus en plus rapide. Elles ont élargi leur sphère et le cadre de leurs cours au point de laisser derrière elles leur sœurs d'Europe. L'université Columbia a sa faculté des beaux-arts et son école de journalisme; l'université de Chicago vient de s'enrichir d'un cours sur sur les institutions matrimoniales, et récemment d'un département de sciences et d'arts sociaux pour la préparation des personnes qui s'occupent du mouvement philanthropique d'éducation domestique dans les villes; l'université de Californie a fondé un département d'irrigation; le Clarkson School of Technology, de Potsdam, N. Y., offre des cours de science ménagère aux femmes.

Toujours pour répondre à ce besoin d'expansion, l'université McGill vient de créer un conservatoire de musique et un département des chemins de fer; elle étudie actuellement le projet de fonder une école de gradués. De fait, nous considérons aujourd'hui qu'il n'y a pas de domaine de l'activité humaine qui ne doive, au point de vue théorique, trouver sa place dans l'enceinte de l'université. Le mot de Carlyle: la véritable université de ce temps est une bibliothèque, n'a pas été confirmé par les événements, car, malgré l'énorme quantité de livres qui vulgarisent l'instruction individuelle, les universités, loin de décliner, n'en continuent pas moins à prospérer en nombre, en fortune, et en influence. De sorte que le XIXème siècle sera peut-être appelé dans l'histoire de l'Amérique du Nord, le siècle des universités.

C'est un heureux concours de circonstances que le moment où l'idéal universitaire commence à atteindre son apogée, soit en même temps celui où nous posons les bases de notre existence nationale. Il y a certains instants dans la vie des peuples — ce sont d'ordinaire ceux des origines — où ils prennent facilement

un pli quelconque. Le Canada est dans une de ces périodes plastiques. Nous sommes à la veille d'établir dans le Nord-Ouest plusieurs nouvelles provinces qu'il faudra pourvoir de tous les arts et de tout l'appareil nécessaires à la vie sociale. Les vieilles provinces ont conscience aussi de l'avènement d'un esprit nouveau, de l'esprit national, si difficile à définir, si facile à reconnaître. Nous arrivons à l'âge d'homme.

Quel élément de la population a plus de droit que les professeurs de poser son empreinte sur cette civilisation qui se forme et ce caractère qui se transforme? Les artistes? Mais ils luttent désespérement contre des préjugés philistins; ils sont souvent obligés de quitter le pays pour subsister. Les hommes de lettres? Ils se trouvent dans la même position: Roberts et Bliss Carman sont à New-York, Gilbert Parker s'est établi à Londres; Grant Allen demeurait de son vivant à l'étranger. Tandis que les universités, déjà importantes par leur nombre, leur cohésion et — permettez-moi de le dire — leur abnégation, destinées à élargir leur horizon, et par conséquent à accroître encore leur influence, sont aptes à devenir le point de ralliement de tous les hommes qui visent un idéal national plus haut que la prospérité matérielle. Surtout, si elles se tiennent en contact avec le pays. Elles ont reçu une précieuse inspiration des progrès qu'a fait récemment le peuple canadien dans sa vie matérielle et dans son organisme national. Elles essaieront en retour de se montrer dignes d'entreprendre la direction intellectuelle de la nation. Les études qu'elles encourageront auront un caractère canadien, plutôt canadien qu'universel. Il y a, je le sais, des maîtres professant que les courants locaux sont négligeables, qui visent plutôt à former un type d'humanité générale qu'un type spécial adapté à une situation donnée. Ils disent: Pourquoi tenir à un rapport entre les études et la nationalité? Il n'y a pas, par exemple, un genre de mathématiques pour les pays nouveaux et un autre pour les pays anciens.

Cette assertion, et d'autres du même genre, sont incontestables. Il n'en est pas moins vrai qu'il ne suffit pas de tenir compte des lois générales de l'entendement, ni de se préoccuper de l'éducation de la jeunesse en elle-même, pour former de jeunes Canadiens. Il faut prendre en considération le caractère, le climat, les traditions, le milieu — j'emploie le mot dans le sens le plus large —

et enseigner avec la sympathie qu'inspire un dévouement commun des maîtres et des élèves à la patrie commune.

Les principaux avantages qu'offre la carrière universitaire au professeur, sont la longueur des vacances et le peu d'heures qu'on lui fait accorder à l'enseignement effectif. Mais, entendons-nous. Ce n'est pas qu'il veuille consacrer ses loisirs à son profit personnel. Au contraire, sa liberté lui servira à se préparer plus efficacement pour ses cours, et à mieux jouer son rôle social, civique, patriotique, littéraire et scientifique. Le professeur qui est en même temps homme du monde, ou homme de lettres, ou homme politique, ou promoteur du développement industriel de son pays, voilà un type que nous rencontrons fréquemment dans les universités des Etats-Unis. Ne voyons-nous pas le président Eliot, de l'université Harvard, essayer de faire oublier à l'ouvrier l'injustice de son existence en lui démontrant la part de joie qui est contenue dans tout labeur. Le président Schurman, n'a-t-il pas été nommé président de la commission des Philippines, et le président Seth Lowe n'a-t-il pas été maire de New-York? Le nombre des professeurs américains aussi connus comme auteurs que dans leur sphère académique, est très considérable. Citons en littérature et en critique les noms de M. Brander Matthews, professeur à Columbia, de M. Barrett Wendell de Harvard, qui fut désigné l'année dernière par M. Hyde pour une série de cours à Paris et en province, de M. Charles Eliot Norton de Harvard, de M. Moody de Chicago, que son livre *The Masque of Judgment* a mis au premier rang des poètes américains, de M. Robert Herrick, également de Chicago, dont le roman *The Common Lot* est l'œuvre la meilleure et la plus typique de ce genre produite en Amérique dans ces dernières années. De même les œuvres de M. Dewey, de M. James et d'autres dans le domaine philosophique. Voici enfin les mots du président Gilman, de John Hopkins, de Baltimore: " Le professeur ne doit pas se borner dans ses écrits à faire œuvre d'érudit; dans notre pays au moins — et j'ajouterais, Mesdames et Messieurs, que le Canada me semble dans la même situation — les professeurs doivent vulgariser leurs connaissances par des livres de classe, des conférences, des articles de revues, des lettres dans les journaux quotidiens."

Comme je viens de le dire, nous traversons une période importante dans notre développement national. Nous nous trouvons

vis-à-vis de problèmes gros de conséquences. Les relations fiscales et politiques entre le Canada et l'Empire Britannique d'une part, le Canada et la République Américaine d'autre part, seront peut-être déterminées une fois pour toutes dans les années qui vont suivre. Les intérêts qui dépendent de cette décision éventuelle, sont pour les Canadiens d'une importance incommensurable. Je ne veux pas dire, Mesdames et Messieurs, que la décision des masses soit déterminée par les discussions académiques. Il est possible que l'avenir du pays soit fixé par la force des choses et non par la volonté des individus. Pourtant, si la lumière peut sortir des centres académiques pour éclairer la situation politique, économique, ou même linguistique, c'est le moment de la faire rayonner. Le Canada est en droit de demander aux départements de l'économie politique, de l'histoire, de la littérature, de la philosophie et des sciences industrielles, tous les services qu'ils sont en état de rendre. C'est à chaque département à déterminer la façon la plus efficace d'y contribuer.

Permettez-moi de vous indiquer comment le département où je suis personnellement intéressé pourrait interpréter ses obligations: Le département français pourrait être — et je crois qu'il l'est — un trait d'union entre les deux races de notre province; il pourrait tenir le public anglais au courant de ce qui se passe au Canada Francais dans les domaines de la langue, de la littérature et des idées; il pourrait également expliquer aux Canadiens-Français ces aspirations nationalistes qui nous sont aussi chères que le sont aux Canadiens-Français leur nationalité et leurs institutions. Je crois qu'il pourrait même devenir le point de départ d'une organisation composée d'un petit nombre de patriotes désintéressés, Français et Anglais, dont le but consisterait à éliminer tout ce qui pourrait causer des froissements entre races, et à préparer, pour ces moments critiques qui surgissent inopinément dans nos rapports, un fonds de tolérance réciproque. On y arriverait en propageant l'habitude de s'exprimer de part et d'autre avec tact et courtoisie. On pourrait même formuler une politique de bonne entente qui montrerait à chaque section de notre population ce qu'on a le droit d'attendre d'elle, et ce qu'il serait injuste de lui demander.

Je réunis dans ce chapitre quelques chiffres qui vous diront mieux que des mots sur quelle vaste échelle l'instruction s'est organisée sur ce continent. Je ne fais pas d'efforts pour distinguer notre système universitaire de celui des Américains, parce que, dans les deux pays, des résultats assez semblables ont été produits par des conditions presque identiques. Le climat, le mélange ethnique, la nécessité de créer l'appareil d'une nouvelle civilisation, tout concourt à nous ranger, au point de vue de l'instruction supérieure, dans la même catégorie que nos voisins.

Il y a, aux Etats-Unis, 647 universités, collèges et écoles de technologie, dont 137 pour hommes, 132 pour femmes et 336 mixtes. Plus de cent mille étudiants sont inscrits dans ces diverses institutions. La proportion de la population qui les fréquente, augmente très rapidement : ainsi, dans dix ans, les collèges d'hommes ont gagné 68 pour cent, les collèges de femmes 159 pour cent. Cette croissance dépasse énormément celle de la population.

Les principales universités: Harvard, Yale, Chicago, Cornell, Johns Hopkins, Pennsylvania, California, Princeton et Minnesota, se sont enrichies dans ces dernières années d'écoles de gradués où l'on forme des professeurs et où l'on poursuit des recherches scientifiques comparables à celles qui se font dans l'Ecole des hautes études à Paris. Elles étaient fréquentées en 1902 par plus de 5,000 personnes, dont à peu près le tiers était des femmes. Dans la même année elles conférèrent le titre de docteur ès lettres à 216 diplômés. Le revenu annuel des universités et collèges américains était en 1901 de 33 millions de dollars. La valeur de la propriété qu'ils possèdent dépasse quatre cents millions. Les trois-quarts de ces vastes fonds proviennent des donations de particuliers. Monsieur Andrew Carnegie est le prince des donateurs: il a distribué dans toutes sortes d'œuvres de bienfaisance, d'après une liste autorisée publiée en 1902, la somme immense de 67 millions de dollars. Cette pluie d'or est tombée principalement sur les bibliothèques publiques et les universités. Le chiffre des dons de Monsieur Carnegie doit excéder aujourd'hui 100 millions.C'est Monsieur Carnegie qui a dit ce grand mot. "Je prédis que le jour viendra où le millionnaire qui dispose librement de sa fortune et qui ne la distribue pas avant sa mort, mourra en disgrâce. Chaque semaine, et quelquefois chaque jour de la semaine, on annonce des dons à l'éducation supérieure variant de

cinquante mille à cent mille dollars. Bref, le public, dit le président Gilman, témoigne, en faveur des universités, d'un intérêt dont rien n'approche, même dans les grands pays universitaires d'Europe.

L'opinion publique permet aux étudiants américains de suppléer à leurs ressources en poursuivant les occupations les plus variées et les plus surprenantes : l'un se fera allumeur de réverbères, beaucoup servent comme garçons dans les hôtels d'été, quelques-uns se font intendants ou chefs de cuisine pour leurs camarades. Un étudiant de Harvard a soigné le cheval d'un de mes amis pendant l'été à la campagne: Ce nouveau type de valet d'écurie est à la veille d'épouser la nièce de son ancien maître.

Nos universités canadiennes sont au nombre de 15. Les principales sont McGill et Laval dans la province de Québec, Mc Master, Trinity, Victoria et Toronto à Toronto, Queen's à Kingston, Dalhousie et Acadia dans la Nouvelle-Ecosse. L'université de Toronto est dotée largement par le gouvernement provincial. McGill doit ses ressources à la générosité des citoyens de Montréal, en particulier des Molson, Redpath, Workman, McDonald et Strathcona. Les donations qu'a faites Sir William McDonald à l'université McGill excèdent *deux millions de dollars*. Le subside que reçoit McGill du gouvernement provincial est négligeable. McGill possède, en biens-fonds et en valeurs de toutes espèces, une fortune d'à peu près six millions de dollars.

McGill fut fondée par l'Honorable James McGill, un Ecossais né à Glasgow, qui émigra au Canada pour se livrer au commerce des fourrures., Il se fixa à Montréal et devint un des marchands les plus prospères et un des citoyens les plus en vue. En 1812 il prit une part active à la défense du pays. Il laissa sa propriété Burnside et une somme de 10,000 livres sterling destinées à élever un collège. McGill possède une charte royale; le Gouverneur-Général en est le *visitor*.

Les matières inscrites au programme de McGill sont des plus variées et des plus abondantes: On enseigne dans la seule Faculté des Lettres: le latin, le grec, la philologie comparée, l'hébreu, le français, l'italien, l'espagnol, l'allemand, l'histoire, l'économie politique, la science politique, la logique, la philosophie mentale et morale, la psychologie, la pédagogie, les mathématiques, l'astronomie, la botanique, la zoologie, la chimie, la géologie, la physique, la minéralogie et la météorologie. McGill a

deux superbes laboratoires, celui de physique et de chimie, un musée d'histoire naturelle, une bibliothèque de plus de 100,000 volumes. Quatre collèges lui sont affiliés, dont un se trouve dans le Nouveau Brunswick, et deux dans la Colombie Britannique. Il possède un magnifique édifice à l'usage des femmes.

Les deux piliers sur lesquels repose l'université sont la *liberté* et la *vérité*.

Par un curieux contre-coup de son développement historique, l'Allemagne, qui de tous les grands pays éclairés du monde donne le moins de liberté à ses citoyens, est celui qui accorde le plus de liberté à ses professeurs. Le professeur allemand enseigne et écrit selon ses convictions. Si le gouvernement qui le nomme — toutes les universités allemandes relèvent de l'Etat — lui imposait l'obligation de se conformer dans l'expression de ses vues à un programme quelconque, il y aurait aussitôt une explosion de l'opinion publique. L'Allemagne a été récompensée de la largeur de sa conception de la liberté académique en voyant ses professeurs se mettre à la tête du mouvement scientifique moderne. Il n'y a pas une seule des 22 universités allemandes où au moins plus d'une science ne soit représentée par des hommes dont la renommée est universelle. Les universités allemandes sont comme une seconde patrie pour tout étudiant qui fait des recherches sérieuses. Cette liberté, la célèbre Lehrfreiheit, a été reproduite par nos institutions réellement supérieures, presque sans restriction. Les professeurs américains et canadiens sont en général libres de s'exprimer comme ils l'entendent sur tous les sujets, excepté l'économie politique, où leurs convictions presqu'invariablement libre-échangistes les mettent en conflit avec les donateurs protectionnistes qui ont fondé leurs chaires, et où leur zèle les pousse quelquefois à examiner à la loupe l'origine de certaines grandes fortunes dont quelques miettes sont venues tomber sur leurs universités et qui ont tout intérêt à rester dans une modeste obscurité. Ainsi, il y a à peu près 5 ans, le professeur Ross, de l'université Leland Stanford, fut remercié pour avoir critiqué publiquement des entreprises industrielles auxquelles le fondateur de l'université avait été mêlé. Le monde universitaire s'émut. Plusieurs des collègues du professeur Ross donnèrent immédiatement leur démission. Un comité de savants spécialistes se constitua spon-

tanément, et s'érigea en juge de la question au nom de l'opinion publique. Il rendit un verdict en faveur du professeur Ross, qui occupe aujourd'hui une meilleure place dans une autre université, tandis que l'université Stanford eut de grandes difficultés à décider un économiste compétent à accepter la chaire vacante. La liberté de l'enseignement paraît assez assurée pour l'avenir.

Pour ce qui regarde la vérité, considérée comme base de l'enseignement scientifique, Gaston Paris, que je me plais toujours à citer à cause de la noblesse de ses vues, a dit, et c'est par cette citation que je veux terminer: "Les chaires de l'enseignement supérieur ne sont à aucun degré des tribunes, c'est les détourner de leur véritable destination que de les faire servir à la défense, à l'attaque de quoi que ce soit en dehors de leur but spirituel. Je professe absolument et sans réserve cette doctrine, que la science n'a d'autre objet que la vérité, et la vérité pour elle-même, sans aucun souci des conséquences bonnes ou mauvaises, regrettables ou heureuses, que cette vérité pourrait avoir dans la pratique. Celui qui, par un motif patriotique, religieux et même moral, se permet dans les faits qu'il étudie, dans les conclusions qu'il tire, la plus petite dissimulation, l'altération la plus légère, n'est pas digne d'avoir sa place dans le grand laboratoire où la probité est un titre d'admission plus indispensable que l'habileté."

DECORATION ETRANGERE

Nous sommes heureux faire part à nos lecteurs qu'un de nos plus anciens et respectables confrères M le Dr. P. E. Mount, vient de recevoir de sa Majesté, le Roi des Belges, la croix de chevalier de l'Ordre de Léopold.

Depuis de nombreuses années M le Dr. Mount faisait *gratuitement* le service médical à l'école de réforme de la rue Demontigny dirigée par une communauté religieuse de la Belgique.

C'est en reconnaissance des services nombreux et considérables rendus à cette communauté que sa Majesté le Roi des Belges a accordé à notre vénérable confrère cette haute marque de distination.

L'Union Médicale lui adresse ses plus sincères félicitations.

L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, AUX UNIVERSITES D'ALLEMAGNE (1)

Par M. EUGENE ST-JACQUES,
Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

(fin)

Qu'est-ce donc alors qui a assuré à l'Allemagne cette suprématie scientifique? Par quels moyens y est-elle arrivée?

Trois surtout:

La merveilleuse organisation de son système universitaire,

La supériorité de son corps enseignant,

La liberté de l'enseignement, — auxquels j'ajouterais: les us et coutumes de la gente étudiante, qui en font un petit peuple dans la nation.

Ière CAUSE: ET TOUT D'ABORD, — SON ORGANISATION UNIVERSITAIRE.

Le budget de l'instruction publique en Allemagne est le plus élevé de tous les pays, eu égard à la population, — avec exception peut-être pour les Etats-Unis.

Ses laboratoires sont les plus nombreux et les mieux dotés.

L'enseignement supérieur est décentralisé et répandu par tout le pays au moyen des 22 universités ayant chacune ses 4 facultés de théologie, philosophie (lettres et sciences) droit et médecine.

Le programme de ces différentes universités est, dans ses grandes lignes, uniformes, — si bien qu'un élève ayant fait un stage de philosophie et de lettres en une université, continuera ailleurs et pourra passer ses examens à une troisième université: — ou encore suivra deux semestres de chirurgie ou de médecine à Berlin et deux à Munich, à son choix. — Inutile d'ajouter que l'assistance aux cours est vérifiée.

Puis deux fois l'an, généralement aux mois d'octobre et vers Pâques, il est donné des cours spéciaux, — des Post — Graduate courses, qui durent à peu près 4 semaines, — et où tout le matériel hospitalier et clinique est pour l'avantage des médecins: pas d'étudiants à ces cours. Ces cliniques et cours pratiques de laboratoire commencent le matin pour se poursuivre dans les différents départements jusque vers le soir.

(1) Conférence à la Société Médicale de Montréal (*fin*). — Voir la première partie dans l'UNION MÉDICALE du 1er mars 1906.

C'est ainsi que les praticiens, qui n'ont pas le loisir de laisser leur clientèle longtemps, peuvent en quelques semaines revoir des sujets au choix et se retremper aux sources mêmes de la science.

Cette décentralisation et ces cours spéciaux — ces Ferien Cursus — ont de si réels avantages, qu'ils furent copiés de l'étranger. En France, en conséquence de la circulaire "consultative" adressée par Ferry aux facultés, — paraissait en 1885 le décret de celui que Liard appelle le "Ministre décentralisateur," Goblet, qui organisait en université les facultés éparses et isolées, — et c'est de cette époque que date effectivement en France la décentralisation de l'enseignement supérieur de Paris vers les villes de province — Comme également depuis quelques cinq ans l'on est venu à la conclusion d'instituer à Paris ces cours spéciaux, sur le mode étranger.

J'ajouterai encore pour la médecine que les cours théoriques sont réduits au minimum possible. L'enseignement se fait au laboratoire et aux hôpitaux. La médecine est un art pratique, je dirais presque plastique. On ne l'apprend qu'à condition de voir et toucher.

Que dirai-je maintenant de l'organisation interne de l'université?

Au-dessus des universités: l'Etat, dont elles relèvent.

À la tête de chaque Université, un recteur élu pour l'année par les professeurs réunis de toutes les facultés.

Un conseil académique ou sénat universitaire présidé par le Recteur et composé en plus de son prédécesseur, du Doyen de chaque faculté et des sénateurs spécialement élus chaque année par les différentes facultés — et du juge universitaire qui devra prononcer sur les délits de la gente étudiante.

Les professeurs ordinaires ou titulaires sont choisis par le conseil de la Faculté et doivent recevoir la sanction de l'Etat.

Puis viennent les professeurs extra-ordinaires et les privatdocent, simples chargés de cours.

Le conseil universitaire est à la foi d'ordre scolaire et scientifique, — d'ordre administratif et financier. — Voilà, Messieurs, une des grandes causes de la force universitaire en ce pays: les universités sont des unités actives, les facultés ont de la cohésion entre elles: — il y a un esprit universitaire commun, une ambition de famille, je dirais.

2e CAUSE DU SUCCÈS DES UNIVERSITÉS ALLEMANDES, — LA SUPÉRIORITÉ DU CORPS ENSEIGNANT.

Comment se recrute le corps enseignant ?

Vous savez comme moi que l'Allemagne est par excellence le pays de la spécialisation, — presque à outrance. Il n'est pas de pays où toutes le questions qui intéressent l'esprit humain aient été étudiées aussi à fond.

Des le début de sa carrière le futur professeur, le futur savant spécialise ses études. Veut-il arriver au professorat ? — l'échelle sera longue et lente à gravir. Quel philologue a donc appliqué spécialement à l'allemand ce dire de Buffon : " que le génie n'est qu'une longue patience."

Mais la porte d'entrée est large ouverte : l'épreuve première pour le Privat-Docent est plutôt facile. Elle consiste dans la présentation d'une thèse écrite que le candidat est invité à soutenir devant la faculté.

Mais en plus et surtout, il doit avoir à son crédit déjà des travaux sérieux et des états de service.

Le P-Doc. ne relève que de son université. — et n'est pas considéré comme fonctionnaire de l'Etat, bien que celui-ci le reconnaisse officiellement. Il peut être chargé mais non nécessairement de cours supplémentaires ou même réguliers par la faculté, — a le droit de faire des cours libres. J'attire votre attention, Messieurs, sur ce point, — l'une des particularités et des forces du système allemand.

Le titre de P-Doc. est donc une reconnaissance de travaux sérieux et un encouragement à un labeur meilleur encore.

Une chaire devient-elle vacante, — la faculté en toute liberté choisit le nouveau titulaire où elle le veut : dans son sein, — dans une autre université ou même en dehors du pays au besoin : c'est le meilleur qu'il faut.

C'est ainsi que Vienne, Berlin et Munich se disputèrent Billroth, qui enseignait déjà avec grand succès à Zurich. Et toute sa carrière durant, le grand centre de la chirurgie allemande fut à Vienne.

Puis Bergmann, appelé de Wurtzbourg à Berlin, tout comme Virchow l'avait été, — ramena le courant de la chirurgie à la

Prusse, où durant tant d'années Mickulicz de regrettée mémoire le sépara avec lui à Breslau. Et à son tour le successeur de Mickulicz, Garre fut appelé de Konigsberg.

Un des traits caractérisant les grandes écoles d'Athènes ne fut-il pas d'ouvrir larges les portes à l'étranger, que l'on jugeait surtout par ses dons intellectuels?

Trois qualités caractérisent le professeur allemand: c'est un *savant*, — c'est un *enthousiaste*, — c'est un *maître* :

Un *savant*: car depuis les lointaines années de son début tous ses travaux ont marché vers un but déterminé. Si la majorité manque peut-être d'ampleur de vues, — si les généralisateurs sont plutôt rares chez eux, — en revanche les spécialistes abondent.

Un *enthousiaste*: oui Messieurs, et on le comprend à le voir ainsi consacrer ses journées à ses longues et patientes recherches.

Un *Maître*: car il n'est pas satisfait de préparer ses élèves pour le grades professionnels: il est professeur dans toute l'acception du mot. Son devoir à lui individuellement, comme d'ailleurs c'est celui de toute université qui comprend sa vraie mission, c'est qu'au patrimoine déjà acquis il doit ajouter du nouveau et de plus initier une élite d'élèves aux méthodes scientifiques: c'est dire qu'il a encore le devoir de préparer des professeurs, de futurs savants.

Combien admirables les rapports entre maîtres et assistants. Là-bas les professeurs s'entourent d'assistants auxquels ils s'intéressent, — qu'ils font travailler sous leur direction, — à qui ils cèdent les détails de leur enseignement, — à qui ils font faire les recherches bibliographiques et pathologiques. Et c'est ainsi que se crée cette intimité entre professeur et élève, — cette sollicitude du premier pour celui-ci et en retour ce respect, cet attachement quasi filial de l'élève pour son Maître.

C'est là, Messieurs, la grande cause de l'admirable solidarité du corps médical allemand, — c'est là ce qui explique comment les jeunes se préparent si bien sous la direction des maîtres à devenir maître à leur tour, — et comment ceux-ci peuvent arriver à produire tant de travaux puisqu'ils ont été en partie préparés par leurs assistants et laissent après eux des élèves qui sont des écoles à leur reflet.

3ème CAUSE: LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT:

Non pas en ce sens que les doctrines subversives de la société y soient permises: — non.

Mais liberté en ce sens que les élèves ne sont pas astreints à suivre tel ou tel professeur. Les grandes lignes des programmes sont tracées: l'élève se prépare où et avec qui il veut.

Laissez-moi préciser par des exemples: à Berlin nous avions trois grandes cliniques de médecine interne, deux en chirurgie, deux en gynécologie, toutes également reconnues par la faculté. Nous étions libres d'aller suivre nos quatre semestres à l'une quelconque de ces cliniques, soit chez Bergmann ou Koenig en chirurgie, — chez Olshausen ou Gusserow en gynécologie, — chez van Leyden, Gebhardt ou Senator en médecine. Ou même encore chez Trendelenbourg et Zweifel à Leipzich, — ou chez Schede et Fritsch à Bonn: — ou encore l'anatomie pathologique avec Virchow, Israël ou van Langerhans à Berlin, — avec Zeigler à Fribourg ou avec Kuster à Bonn.

Voyez-vous la conséquence de cette liberté d'enseignement? Vous savez peut-être qu'en Allemagne l'étudiant ne paie juste que pour les cours qu'il désire suivre: une moyenne de $8 à $12 par cour. L'université retient pour frais d'administration un percentage sur ces sommes versées, dont la balance est retournée au gousset du professeur. Saisissez-vous d'ici la conséquence de tout ceci, — de cette liberté d'enseignement? C'est que le professeur qui enseigne le mieux a le plus d'élève, — que celui qui a le plus d'élèves a plus de gloire et plus de revenus, — que celui qui a plus de renommé est recherché par les plus grandes universités.

Et en retour ce qu'elle impose au professeur, cette liberté de l'étudiant d'aller où bon lui semble.

Une ponctualité parfaite, — un effort constant non seulement de faire bien mais de toujours faire mieux, oui faire mieux, — un véritable intérêt dans ses élèves, qui sont sa vie.

Ecoutons Osler commenter cela. "An academiçal system without the personal influence of teachers upon pupils is an arctic winter: it will create an ice bound petrified, cast-iron univ., and nothing else."

Et lorsque l'on a vu ces immenses amphithéâtres de clinique et

ces salles de cours où se pressait une jeunesse venue de tous les coins du monde, anxieuse de la parole du maître, l'on comprend que c'est là la vraie, la grande vie universitaire.

Oui, Messieurs, l'université tient au cœur de l'allemand tout autant que son armée, — car à l'une et à l'autre il doit son existence et sa vie.

Et c'est jusque dans le peuple que l'on trouve ce respect pour le professeur — ce désir de devenir instruit.

L'instruction élémentaire est répandue partout: les écoles secondaires sont légions et toujours remplies à déborder.

Pas de pays où les langues anciennes et modernes soient aussi cultivées. Pas de pays, Messieurs, où les langues étrangères, l'anglais et le français, aient autant d'heures au programme: — et pas de pays où elles soient si parlées.

C'est là le fait d'une largeur d'idées que nous trouvons sous une autre forme dans le caractère allemand: l'éclectisme.

L'Allemand prend à droite et à gauche tout le bon qu'il trouve. Il se donne les moyens par la connaissance des langues étrangères — de l'aller chercher, — et lorsqu'il l'a trouvé il se l'approprie.

Quand, à la faculté de création, l'on joint le talent d'assimilation, — l'on est deux fois fort.

Joignons à cela un esprit pratique profond: — et je touche là une des caractéristiques les plus étranges de ce peuple. Car au fond il est idéaliste: aime-t-il assez la légende et la poésie! " With excepton of the Scotch the German read more poetry than any other nation in Europe " — disait récemment le président de l'université de Columbia au retour d'un voyage pour étudier sur place le fonctionnement des universités allemandes.

Ecoutons comment quelqu'un qui connut bien l'allemand pour y avoir vécu longtemps, — aussi profond penseur qu'excellent pédagogue, — le Père Didon, nous fait saisir ce double aspect du caractère germain.

" L'Allemand rêve à perte de vue et il agit avec une sagesse positive: il idéalise tout avec audace et dans la conduite, le gros bon sens pratique le conduit. — Le Français n'a qu'un cerveau, où l'idée prend feu et se traduit du coup en action. — mais l'Allemand est une sorte de bicéphale. Il pense avec une tête, il se conduit avec une autre. N'est-il pas intéressant à noter que le

grand penseur dont le génie a pesé avec le plus d'énergie sur l'esprit du peuple allemand et sur son éducation philosophique, Kant, a consacré dogmatiquement la distinction, la séparation, la contralisation même entre le monde idéal, spéculatif et le monde réel de l'action."

Et c'est ainsi que partout nous trouvons ce dualisme: dans sa religion, — sa politique, — son histoire et sa vie nationale.

Cet esprit pratique de l'Allemand se retrouve encore dans son enseignement supérieur. Il est Messieurs deux types d'enseignement supérieur: les écoles spéciales et les universités. Ecoutons M. Liard nous l'expliquer: " les unes vouées à la culture d'une science particulière et n'admettant des autres que ce qui peut lui servir: — les autres ouvertes à toutes les sciences, à toutes les branches des lettres,faisant mieux que les recevoir, les unissant toutes ensemble dans une harmonie comparable à celle des facultés de l'esprit humain et des lois de la nature.

Ces écoles de haute spécialité, — ces écoles polytechniques tiennent une haute place en Allemagne. Au nombre de neuf, — les plus importantes à Berlin Munich, Carlsrhue et Dresde, elles ont en 1903, reçu 17,000 étudiants.

Comme pour les universités il faut les 9 années d'études préparatoires au Gymnasium — notre cours classique: — comme pour celles-là l'uniformité des programmes permet aux étudiants d'aller de l'une à l'autre. Durant le cours de quatre ans, elles forment ou des architectes ou des chimistes industriels, ou des ingénieurs civils ou mécaniciens.

J'ajouteras encore les écoles spéciales des Mines, d'Agriculture, Forestières et Vétérinaires — et les cinq écoles de l'Armée et de la Marine: donnant un total de près de 25,000 étudiants à ajouter à celui des 38,000 universitaires.

Voilà Messieurs le bilan de ce que l'Allemagne offre à sa jeunesse en fait d'enseignement supérieur.

Et en médecine spécialement, que dirai-je encore?

Les deux premières années sont au point de vue du futur médecin, — de la préparation de l'étudiant, les plus fortes du curriculum allemand. Les facilités de laboratoires sont très nombreuses et les meilleures au monde. Les matières primaires ne sont-elles pas la base de la médecine?

Ainsi à Berlin nous avions, en 1900, le choix entre 19 cours d'anatomie et 8 cours d'histologie, — 25 de physiologie et 22 d'anatomie pathologique et de bactériologie: et tout cela en laboratoires.

Les cliniques commençaient à 8 heures a. m. et se poursuivaient jusqu'à 4 p. m. après quoi, cours théoriques et cliniques pour les yeux, oreilles, nez et gorge.

Voici par exemple quelques-unes des options que nous avions pour remplir une journée :

8 à 10	a. m. —	Anat. Pathal.: Virchow, Israël, ou Langerhaus.
		Clinique médicale: Von Leyden, Gebhard ou Senator.
10 à 12	"	Chir. avec Koenig, ou auscultation avec Ruge.
		Glyn. et obst. avec Olshausen ou Fasbender.
		Diagnos. et thérap. chir. avec Sonnenberg.
		Mal. Urinaires avec Nitze.
		Diag. med. avec Ewald.
		Clinique nasale avec Frankel.
		Gynec. c/ Duhrsen.
		Auscult. et percus c/ Grawitz.
		Diagnostic physiq. c/ Krenig.
		Mal. Urinaires c/ Casper.
		Enfants c Henbner.
2 à 4	p. m. —	Clinique chir. c/ Bergmann.
		" infantile c/ Senator-
		Ortopedie c/ Wolff.
		Chir. gen. c/ Hildebrand.
		Gyn. et obs. c/ Gusserow.
		Spécialités de la tête — Diverses cliniques.
4 à 7		Cours théoriques et
et 7 à 9		Cliniques pratiques par petits groupes.

A l'Univ. de Bonn s/ Rhin.

8	a. m. —	Cliniques des Yeux ou Accouchements.
9 à 10½	a. m.	" chir. — grande clinique et polyclinique.
10½ à 12	a. m.	" médicale.
12 à 1	p. m.	" gynec. et obst. ou dermatologie.
2	p. m.	" Infantile ou de la tête.
3 à 6	p m.	Anatomie Pathol. avec Kuster.
		Cours théoriques de méd. et chir.

* * *

Avant de terminer, établirai-je quelques comparaisons avec les méthodes françaises?

Les primaires sont plus pratiques en Allemagne, car les facilités de laboratoires sont plus grandes.

Quant aux finales, je me placerai à deux points de vue.

Pour l'étudiant, le futur médecin, — l'enseignement clinique est plus pratique en France. Car tous les étudiants sont répartis dans les différents services hospitaliers où ils doivent passer les avant-midi à prendre les observations des malades, les examiner, accompagner le chef dans sa visite, assister aux opérations et faire les pansements. Ils ont ainsi contact intime avec les malades, tour à tour dans les différents services de médecine chirurgie et gync., obstétrique, enfants, peau, yeux, etc.

En Allemagne, l'enseignement se fait à l'amphitéâtre plutôt. Donc l'étudiant vient moins souvent en contact avec le malade et ne peut le suivre et l'observer dans les salles.

On y supplée par une sixième année, dite de pratique, durant laquelle, après obtention de son grade universitaire, l'étudiant doit faire exclusivement de l'hôpital, attaché à un service, — avant d'obtenir de l'Etat son permis de pratiquer.

Pour ce qui est de l'enseignement aux médecins, — aux praticiens,—je crois que l'Allemagne offre plus d'avantages.—L'on y trouve d'abord ces cours de vacances comme je l'ai dit.

Puis durant l'année universitaire l'on y peut suivre des cliniques du matin jusqu'au soir.

Et désire-t-on des cours personnels et privés dans les salles auprès des malades, — les assistants sont toujours là, prêts à nous les donner moyennant une rémunération très-raisonnable.

AVIS.

Les porteurs de polices de la Compagnie d'Assurances " Sun Life of Canada " peuvent être satisfaits des résultats des opérations faites par la Compgnie pendant l'année 1905 — qui fut la meilleure année qu'elle ait jamais eue. Ceux qui ont l'intention de s'assurer ne devraient pas avoir de peine à se décider pour une Compagnie avec qui ils peuvent placer leurs fonds en toute confiance et à devenir eux aussi porteurs des polices de cette prospère et progressive Compagnie d'Assurances.

B. H. STEBEN,
Agent particulier.

L'UNIVERSITÉ, AU POINT DE VUE CANADIEN-FRANCAIS

On lira sans doute avec intérêt la conférence de M. Gregor, que nous publions en première page.

Nous lui avons donné l'hospitalité avec empressement, parce que le sujet s'adapte merveilleusement au programme que nous nous sommes tracé; et surtout, parce qu'il comporte des développements utiles et des vues de grande envergure sur l'esprit qui doit animer toute Université vraiment digne de la mission qui lui est confiée.

Heureuse coincidence! l'idéal conçu par M. Gregor reçoit sa pleine réalisation dans la conférence de M. St-Jacques sur les universités d'Allemagne (1). Celle-ci est, il me semble, le complément achevé de celle-là.

M. Gregor affirme hautement que, pour une nation, l'université constitue non-seulement un centre d'enseignement supérieur, pur et simple, mais que, dans l'opinion de tous les éducateurs — et c'est aussi la sienne — elle doit créer, puis développer un esprit vraiment national par l'étude approfondie qu'elle fait de la littérature, des arts, des sciences appliquées ou autres, de l'économie sociale et politique etc., dans leurs rapports avec la patrie commune.

C'est-à-dire qu'elle est appelée à former une classe d'élite qui constituera, plus tard, tant par sa haute culture intellectuelle que par ses aspirations nationales, la *classe dirigeante* à laquelle M. Bourassa attribue un rôle prépondérant dans ce grand tout homogène qu'on appelle *une nation.*

Professeur à l'Université McGill, M. Gregor n'a pas caché le fond de sa pensée lorsque, comme corollaire, il a esquissé devant nous le rêve de son Alma Mater, quant aux choses d'avenir.

Fort des ressources sans cesse accrues par la libéralité de généreux donateurs; soucieux du perfectionnement des programmes qui ajoutent, chaque année, un nouveau chapitre au livre déjà volumineux des matières du haut enseignement, qui embrassera bientôt toutes les branches de l'industrie; encouragé — je dirais volontiers enorgueilli—par la fondation récente d'une Université, à Vancouver, sous les auspices de McGill dont elle sera comme le

(1) Voir la premiere partie dans l'*Union Médicale*, 1er Mars 1906.

prolongement, puisqu'elle s'inspire de source, M. Gregor confesse en toute franchise que cette dernière aspire à devenir une Université nationale.

— Ce n'est pas moi, assurément, qui contesterai à M. Gregor les prétentions qu'il formule.

Tout professeur qui s'identifie avec l'Université qu'il représente doit nourir à son endroit les plus hautes ambitions, et s'efforcer d'étendre de plus en plus le cercle de son influence dans le domaine des idées qui lui sont chères. Je l'en féliciterais, plutôt...

Mais il me semble qu'il y a, là, pour nous canadiens-français, matière à réflexion.

Si, d'une part, comme l'a dit M. Bourassa — c'est aussi l'opinion de tous les économistes — une nation ne vaut et ne progresse que par l'impulsion qu'elle reçoit de sa classe dirigeante, sa principale et meilleure conseillère; si, d'autre part, celle-ci ne se recrute que parmi les professeurs et les élèves du haut enseignement universitaire — j'entends l'Université nationale telle que conçue par M. Gregor; — si, enfin, suivant M. Bourassa, nous n'avons pas d'université canadienne-française vraiment nationale dans son principe et dans sa fin, je me demande quelle part d'influence nous est réservée, dans l'avenir, non-seulement au Canada, mais même dans la province de Québec?...

Sans doute, on ne manquera pas d'objecter que nous nous sommes développés dans des conditions particulièrement difficiles à tous les points de vue. Nous avons dû lutter pour conserver intacts les lambaux de notre patrimoine. Après la reconnaissance de notre droit à l'existence comme race distincte, il nous a fallu reconquérir notre liberté de penser et d'écrire.

Ces étapes, longues et pénibles, n'ont pas peu contribué, il est vrai, à ralentir notre marche.

Cependant, l'Université Laval, en fondant les écoles de médecine et de droit, crée le noyau de notre école de hautes-études. Elle acquiert, chaque année, une importance de plus en plus considérable jusqu'à notre époque qui marque le point culminant de son mouvement ascensionnel.

Mais cette évolution ne s'est pas accomplie aussi facilement

que je puis l'écrire. Certaines phases de notre histoire universitaire sont marquées au coin de luttes acrimonieuses qui n'ont été apaisées qu'au prix de sacrifices onéreux, véritables entraves au développement scientifique de l'Institution.

A tout événement, laissons de côté ce point de vue historique de notre mouvement intellectuel, dont on peut se louer, à coup sûr, et voyons si nous sommes nourris et pénétrés de cet esprit scientifique, large et fécond, qui fait école, qui crée des élèves, en un mot, qui forme une caste dont les traditions de désintéressement, de travail et de constance se transmettent de générations en générations, formant ainsi une classe dirigeante héréditaire.

M. Bourassa, dans sa conférence devant les membres de l'alliance française a répondu *non,* à cette question. Ce n'est pas, je pense, se faire injure que de se ranger à cet avis. L'excuse en est toute trouvée ci-dessus et, par déduction, elle s'applique à l'état actuel de nos méthodes d'enseignement et de recrutement qui exigent du professeur plus qu'il peut raisonnablement donner, du moins chez nous.

En effet, comment voulez-vous qu'un médecin — pour l'instant je fais allusion à la faculté de médecine — qui doit, avant tout, vivre de son travail — *primo vivere* — s'éternise, dans le silence du laboratoire, à la poursuite de l'inconnu ou de l'infiniment petit, lorsque le client sollicite un avis rénumérateur dont on ne saurait se passer, et que, par ailleurs, on demande du pain sur la planche?...

Lorsque la leçon est donnée, la tâche est remplie.

Il ne s'agit donc pas d'un savant — elle n'en saurait défrayer le coût—c'est d'un vulgarisateur que l'Université se réclame. Il en a toujours été ainsi depuis sa fondation, à cause des circonstances...

Et pourtant, quel merveilleux attrait que l'enseignement doctrinal; quelle part d'influence inappréciable il exerce, même à distance, par les élèves qu'il forme et qui s'en vont en mille endroits répandre la bonne semence.

" Il n'est pas besoin, dit Compayre, d'insister pour démontrer la puissance de l'action que seule peut exercer la parole du maître. " Qui veut apprendre, a dit Aristote, doit commencer par croire." Croire, c'est-à-dire avoir foi dans la science. Et

cette croyance, cette foi, qui se propage de personne à personne par une sorte de contagion morale, ce n'est pas le livre qui peut la communiquer, le livre, chose inerte et froide dans son texte figé, qui se laisse manier, mais qui ne répond, qui ne livre ses secrets que si on l'interroge, si on le violente par un effort d'attention; c'est le professeur vivant et agissant, qu'on voit, qu'on entend, qui va au-devant de la pensée de ses élèves, qui les conduit par la main au milieu de toutes les difficultés de l'étude, qui les entraîne et les subjugue par l'autorité de sa personne, et aussi par ce qu'il y a d'action impérieuse et de pénétration insinuante dans la parole vivante. Dans le travail intellectuel, le livre ne réussira jamais à remplacer le maître."

— Veut-on un exemple vécu de cette répercussion à distance de l'enseignement magistral?

En voici un, que je tiens d'un ami, médecin, lors d'un des derniers congrès de la *Canadian Medical Association,* à Vancouver.

" J'ai été étonné, me disait-il, de l'isolement dans lequel nous sommes tenus—je veux parler du point de vue universitaire—au Canada, dans notre propre pays. Partout je voyais mes confrères anglais, professeurs à McGill, à Toronto etc. entourés de médecins — anciens élèves — qui avaient plaisir à se rencontrer, s'ingéniant à démontrer que les doctrines enseignées à l'école A... par le professeur B... ou C... étaient mises en pratique avec succès.

Durant les séances du congrès, on citait avec orgueil les travaux du professeur Y... ou Z... etc... Mais de nous, il n'était point question. Non pas que certains de nos travaux n'aient une valeur réelle; mais on n'en a pas entendu parler.

Et il n'y avait pas un seul de nos professeurs pour nous y représenter, soit au nom de l'Université, soit au nom de la science française dont on aime à se réclamer, entre nous. Ce rapide coup d'œil m'a permis de constater un fait évident: nous sommes chez nous, me disais-je, et nous ne sommes même pas connus."

— A quoi cela tient-il?...

A nos méthodes d'enseignement.

A l'enseignement secondaire, d'abord, qui nous a isolés délibérément en négligeant de nous initier aux secrets de la littérature anglaise à l'égale de la littérature française; à l'ensei-

gnement supérieur, ensuite, qui marche sur les mêmes brisées dans le domaine des sciences et des arts.

On nous a enseigné l'isolement; nous pratiquons l'isolement; jusqu'au jour où nous ouvrons les yeux sur la situation qui nous est faite, alors que nous en souffrons au point d'en mourir.

Comme dans le *" vase brisé "* c'est là notre meurtrissure, à nous...

....
" Mordant le cristal chaque jour,
" D'une marche invinsible et sûre
" En a fait lentement le tour...." (1)

Ainsi donc, pas d'école, pas d'élèves, pas de traditions, pas de caste, pas de classe dirigeante!

Et il en sera de même tant que subsisteront les méthodes actuelles.

Nous continuerons de marcher un peu à tâtons, forts des mérites accumulés par nos pères et accrus par nous, sans doute, dans une certaine mesure, mais orgueilleux, pardessus tout, d'une force que nous nous attribuons bien imprudemment et dont nous sommes les seuls, malheureusement, à ressentir quelquefois les funestes et malencontreux effets.

La condition essentielle d'un haut enseignement idéal consiste —sa compétence mise à part—dans l'indépendance du professeur.

Vous pouvez tout attendre d'un maître qui consacre son temps et ses talents à l'avancement de la science qu'il enseigne.

Or, cette condition, nous ne l'avons pas!...

McGill a compris ce plan, et elle essaie de le réaliser. Ses ressources financières lui ont déjà permis de retenir à grands frais les services de professeurs étrangers qui ont rehaussé de leur savoir l'enseignement qu'elle donne, et qui lui ont acquis, non-seulement au Canada, mais même à l'étranger, une réputation fort enviable.

Quand notre Université pourra-t-elle, *dans les mêmes conditions,* produire des résultats équivalents?...

Je laisse à d'autres, plus clairvoyants, le soin de prophétiser; car la solution m'apparaît encore éloignée et, même, problématique.

Nous subissons, à chaque tournant, les contre-coups de l'histoire. Et c'est tant pis pour nous.

(1) Sully-Prud'homme.

Mais je regrette vivement que l'Institution qui nous est chère ne puisse participer, pour toutes ces raisons, au mouvement qui se dessine près de nous.

Le provincialisme nous étreint et nous ne savons ou ne pouvons pas nous en défendre.

Le *Nord-Ouest* se peuple rapidement: McGill ouvre, sur ces entrefaites, une succursale à Vancouver.

Laval, fidèle à sa mission, devrait pouvoir s'y implanter, elle aussi: à St-Boniface, par exemple, pressentant, comme sa rivale, le mouvement des idées avant que ne se déplace, d'ici vingt ou vingt-cinq ans, l'hégémonie sociale et politique de notre pays.

Les autres provinces anglaises, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Ecosse, sont envahies peu à peu par les pionniers canadiens-français. Que l'Université Laval s'efforce de diriger de ce côté un nombre croissant de médecins. On élève des barrières, on pose des conditions?... Qu'elle annihile ces obstacles qui sont autant d'entraves à son avancement: suivant, en cela, l'avis de conseillers désintéressés, qu'elle ne s'attarde pas dans l'idée fixe que *certains prétendus privilèges sont* nécessaires à sa vie propre ou lui donnent du prestige. La vanité n'est point, ici, de mise. Qu'elle considère, avant tout, le point de vue national et qu'elle se pénètre du fait que la marche des idées va souvent de pair avec le nombre des satellites.

Ce côté de la question est trop souvent négligé dans notre entourage. Car, si la préparation professionnelle des étudiants aux diverses carrières est un des objets de l'enseignement supérieur, elle n'en est pas le but unique, essentiel. Ces spécialités scientifiques ne relèvent de l'enseignement supérieur qu'autant qu'elles sont étudiées dans un esprit philosophique avec la conscience claire de leur place dans le tout, de leurs relations avec les domaines voisins.

Un autre point faible de notre enseignement supérieur, j'entends universitaire, est dans l'absence d'unité au point de vue de la direction scientifique.

Nous avons, il est vrai, plusieurs corporations — médecine, droit, école polytechnique, école de chirurgie dentaire (nous aurons bientôt notre école de pharmacie) — mais elles sont indépendantes

les unes des autres. Et, chose étrange, elles ne sont pas régies par un conseil supérieur qui, comme dans les pays d'Europe, imprime à chacune d'elles son orientation propre. Ce manque absolu de contact entre les professeurs et les élèves des diverses facultés est précisement une des causes qui font que nous n'avons pas, de l'enseignement universitaire, la conception nette qui en fait la force est la supériorité chez les autres.

" Il faut se pénétrer, a dit Marion, un pédagogiste français éminent, que l'enseignement supérieur est l'âme même d'un système d'éducation publique. S'il est, en un sens, le dernier fruit d'une civilisation élevée, il en est aussi, et d'abord, la condition. Le savoir descend et ne remonte pas. L'institution qui a pour but de conserver et d'accroître, s'il se peut, le trésor des connaissances, de communiquer les notions les plus hautes et d'en assurer la transmission, d'entretenir surtout le feu sacré de la recherche et la tradition des méthodes, est évidemment le foyer de toute vie intellectuelle dans un pays, la source où s'alimente *tout autre ordre d'enseignement.*

On peut dire d'elle, avec un philosophe américain, qu'elle est entre tous les organes de la culture, *the first in time, the first in rank and the first in necessity.*" .

— Je suis de ceux — et ils sont légion — qui croient que notre enseignement supérieur est encore loin du pinacle.

J'en ai recherché les causes principales.

Je partage volontiers l'avis d'un écrivain au franc-parler, qui et aussi une femme d'esprit:

" Cessons de nous admirer, dit-elle, et mettons-nous résolument à l'œuvre, travaillons, tout en réfléchissant aux moyens à prendre pour rendre nos travaux effectifs et pratiques. Profitons des vieilles routines, dégageons-nous des mesquins préjugés et des sottes prétentions... n'est-ce pas une vanité un peu absurde de nous croire au sommet de l'échelle, quand les deux nations les plus instruites du monde civilisé — la France et l'Allemagne — s'agitent sans cesse dans une fièvre du mieux sur la grave question de l'instruction publique (1)."

A ceux qui seraient tentés de me reprocher cette critique, bien

(1) Journal de Françoise, 14 Février 1906.

légère, en vérité, je répondrai avec le professeur Foucher (1) "que si le patriotisme consiste à bien servir son pays, — ou sa race, dans l'espèce — celui-là le servira le mieux qui, inféodé à aucune école, à aucune idée étroite et mesquine, saura prendre le bon là où il se trouve, quelque soit le drapeau qui l'abrite, et le distribuer ensuite avec intelligence, de façon à réaliser la plus grande somme de bien possible."

C'est par là que je termine ces quelques réflexions tombées au fil de la plume et que m'avait suggérées la lecture du travail de M. Gregor.

Honni soit qui mal y pense!...

J. A. LESAGE.

Agrégé, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

A PROPOS DE LIQUOZONE

En octobre dernier, *l'Union Médicale* a publié, de bonne foi, une formule de Liquozone qui, parait-il, pouvait induire en erreur ou causer quelque préjudice au produit même. Nous avons, par devers nous, une copie d'analyse récente dont nous tenons à faire part à nos lecteurs.

FORMULE DE LIQUOZONE.

L'action du *Liquozone* est due à la présence de gaz et elle est fabriquée par un procédé spécial qui nécessite des manipulations durant de 8 à 14 jours.

Les gaz naissants dérivent du bioxyde de Manganèse, du Chlorate de potasse, du nitrate de soude, du souffre en fleur, etc.

Ces produits chimiques sont les meilleurs producteurs d'oxygène, d'acide sulfureux ou autres germicides.

Rien autre chose que des gaz dérivés de produits ci-dessus joints à une certaine quantité d'eau pour les dissoudre, entre dans la composition du Liquozone.

Le but de ce procédé est de tenir les gaz en solution; ils se conservent ainsi à l'état fixe et peuvent pénétrer dans l'économie avec leur maximum de pouvoir germicide.

Signé : H. M. DEAVITT,
Chimiste-Consultant,
Hartford building, Chicago.

Nous avons aussi nne copie de résolution passée par le Bureau d'hygène de San-Francisco rescindant la condamnation qu'il avait faite, antérieurement, du Liquozone.

Nous publions ces faits dans le but de mettre les choses à point.

(1) Discours d'ouverture, 2ième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, 28 Juin 1904.

MEMOIRES

L'INVASION PHARMACEUTIQUE (1)

Par H. HERVIEUX

Professeur de Thérapeutique, Médecin de l'Hôtel-Dieu, à Montréal.

Je ne crois pas, messieurs, avoir inscrit en tête de cet article, un titre hyperbolique pouvant induire en erreur. Elle existe réellement cette invasion pharmaceutique, vague toujours grossissante de produits médicamenteux, menaçant de submerger médecins et patients.

La preuve de ce mal de pléthore je la trouve dans les catalogues, listes de prix des différentes maisons du Canada et des Etats-Unis, bouquins de 3 à 400 pages et au-delà, qui fournissent à peine quelques pages de médicaments simples, en triturés, extraits ou sirops, etc. Tout le reste est rempli par des formules composées, spécialités de médecins ou de maisons de commerce.

Et cela ne comprend pas les mille et centaines de mille préparations brevetées qui inondent le marché, remèdes patentés de toutes sortes, guérissant toutes les maladies sans le secours du médecin. Ces panacées merveilleuses, s'adressant directement au malade, fatiguent moins notre attention, et comme l'a déjà fait remarquer notre confrère Dubé, cette question des remèdes patentés demande un tout autre développement, car il faut faire ressortir pour ces préparations le tort que peuvent faire celles qui sont actives, et le mal que laissent faire celles qui sont classées sous le titre général de placebos.

Et pour ne parler que des préparations pharmaceutiques, le mal n'en reste pas moins tangible et pas moins grand.

Au reste, il serait oiseux de feuilleter ici ces catalogues, je ne veux, pour appuyer mon avancé, que votre propre témoignage.

Combien de vous, messieurs, qui voient leur pupître se couvrir à l'époque du passage des représentants des diverses pharmacies, de nombreux échantillons qui encombreraient bientôt votre table si vous deviez les y laisser s'accumuler.

Remarquez bien que je ne me plains pas du procédé. L'urbanité des voyageurs de commerce est proverbiale, c'est leur qualité

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 6 mars 1906.

prédominante ; l'exercice de leur emploi la développe au plus haut point et, je dirais, fatalement, même chez ceux qui y étaient peu enclins avant de se livrer à ce genre de travail.

D'autre part, parmi ces nombreuses préparations médicamenteuses, il s'en rencontre de bonnes et même d'excellentes qui nous permettent de faire, par ci par là, la charité d'une guérison.

Donc, messieurs, ce n'est pas à cause de l'échantillonnage à domicile que je dénonce la surabondance des préparations officinales. Le mal qu'elle produit est plus sérieux, à mon avis.

Je prétends que l'habitude de prescrire des potions composées officinales est pernicieuse aux médecins, diminue leur valeur professionnelle et scientifique et les rend bientôt routiniers et apathiques.

Qu'est-ce qui, dans la pratique de la médecine, exerce et développe le mieux les qualités d'observation et le jugement du médecin ?

N'est-ce pas l'établissement du diagnostic et la détermination de l'indication thérapeutique ?

D'abord, trouver la maladie, par l'examen de tous les détails cliniques, le triage et la coordination des symptômes, l'enquête sur les habitudes ; remonter à la cause par les effets ou la rechercher dans les antécédents ou les parents du malade ; déterminer l'emploi du remède, qui amènera la guérison, par opposition des effets du médicament à ceux de la maladie ; voilà, si je ne m'abuse, l'œuvre médicale par excellence, et c'est dans l'accomplissement de cette œuvre que le médecin met le plus à contribution ses qualités d'observation et les ressources de son jugement.

Or, avec la préparation officinale il devient presque impossible de faire ainsi de la médecine raisonnée. Le traitement se résume en une équation toute trouvée et connue : Toux = Préparation *X*, Constipation — Pilule *Z*.

Et cependant, messieurs, qui oserait prétendre que la plus triviale des maladies, la plus légère des indispositions n'exige pas un traitement raisonné ? Est-ce que la bronchite présente les mêmes indications, demande les mêmes remèdes à la première et à la deuxième période, et la troisième période ne requiert-elle pas des moyens de traitement différents des deux autres ?

La constipation banale n'offre pas toujours, dans ses différents

modes d'être, les mêmes indications, et celui qui la traite invariablement d'après une formule donnée ne sait pas lire son cas; il peut être comparé à un illettré qui peut, tant bien que mal, épeler la grosse écriture moulée mais qui ne saurait lire couramment et intelligemment une page manuscrite. Les causes de la constipation sont si nombreuses et si variées qu'il serait insensé de vouloir guérir toutes les variétés de cette affection par un médicament unique.

Et s'il en est ainsi pour ce traitement des maladies ordinaires, ce raisonnement s'applique, à plus forte raison et plus justement encore, au traitement des maladies graves qui ont des indications thérapeutiques pas plus vraies mais plus urgentes.

Je pose donc comme principe absolu que tout médecin doit raisonner le traitement de chacun de ses cas, et que dans la pratique c'est une grave erreur de vouloir généraliser un traitement, et encore plus une formule médicamenteuse; j'ajoute que celui qui s'habitue à prescrire des spécialités pharmaceutiques, perd infailliblement, après un certain temps, le pouvoir d'exercer son jugement dans l'appréciation des maladies qui se présentent à son observation.

L'habitude des spécialités pharmaceutiques empêche le médecin d'acquérir de nouvelles connaissances médicales, et lui fait bientôt perdre les notions scientifiques de diagnostic et de thérapeutique qu'il n'est parvenu à s'approprier qu'après de longues années d'un âpre travail.

Cette proposition est si évidente, messieurs, qu'elle ne demande pas de développements. Il y a autant de différence entre le médecin routinier qui exerce par les spécialités officinales et celui qui prescrit magistralement qu'entre le manœuvre qui, au moyen d'une clef peut mettre en mouvement ou arrêter une machine quelconque et l'ingénieur qui en possède parfaitement le mécanisme et qui peut non seulement la mettre en activité, mais qui en connaît aussi la capacité, qui est capable de remédier aux dérangements de ses pièces et peut même prévoir les causes de mauvais fonctionnement.

Et que l'on ne dise pas que c'est par exception que certains médecins prennent l'habitude de traiter par ces spécialités.

Je ne connais pas de médecin qui n'a jamais prescrit ou qui

ne prescrit pas de spécialités. Au point de vue facilité, c'est si agréable, cela demande si peu de travail; j'irai même plus loin, et je dirai, cela permet d'exercer dans une telle quiétude d'esprit, n'ayant même pas à prendre l'initiative d'un simple dosage, la posologie est comprise dans le prix d'achat, tout est fourni.

Le mal ne serait pas bien grand, si l'habitude de cette pratique n'arrivait pas très rapidement, et c'est dans l'habitude qu'est le mal.

Pour ce qui est du patient, il suffit de dire que chaque fois qu'une indication thérapeutique n'est pas remplie, c'est au détriment du malade et c'est lui en définitive qui souffre de notre incurie et de notre paresse.

Je ne veux pas, messieurs, vous laisser sous l'impresion que la spécialité pharmaceutique, la formule officinale est condamnable et doit être condamnée. L'arsenal thérapeutique ne peut pas être trop bien outillé, et je crois que ce serait un grand malheur si nous devions, à un moment donné, perdre le fruit de l'expérience de tous nos prédécesseurs et des travailleurs nos contemporains.

Je dis seulement que l'habitude d'adopter certaines formules même les meilleures, et de les prescrire sans raisonner les indications de la maladie et les effets des médicaments qui entrent dans cette formule, est pernicieuse aux médecins d'abord, et dangereuse aux patients.

Et c'est sur cette proposition seule pour le présent que je veux attirer votre attention.

POUR L'EUROPE

Monsieur le Dr Henri Lasnier, chirurgien, de Montréal, s'est embarqur, le 8 Mars, à New-York, à bord de la "Gascogne," pour l'Europe, où il va étudier les rayons X, les rayons ultra-violets et la lumière de Finsen, dans leurs rapports avec la chirurgie et la médecine. Son but est aussi d'en rapporter une installation complète qui lui permettra de produire ces différents rayons. Nous félicitons monsieur le Dr Lasnier de son esprit d'entreprise et nous lui souhaitons un bon voyage.

REVUE GENERALE

NECESSITE D'EXAMINER LA FEMME ENCEINTE. TROP DE FEMMES MEURENT DU FAIT DE LA GROSSESSE

On me demande un article pour l'Union Médicale. Je veux bien en donner un pour une double raison; d'abord, parce que je vais m'entretenir avec mes anciens lecteurs que je n'avais pas oubliés, mais dont m'avait éloigné depuis déjà trop longtemps une grave maladie qui a failli m'emporter; en second lieu, si l'on me demande de reprendre la plume, c'est qu'on me croit encore assez fort ou plutôt qu'on s'imagine que la force m'est assez revenue pour m'imposer une nouvelle tâche qui me semble douce.

Je ferai cet article à deux conditions: la première, je demande l'indulgence pour la manière dont je traiterai les choses, peut-être un peu dures, que j'aurai à y dire; la seconde, qu'on s'efforce de mettre en pratique, pour le bien de la société et surtout des familles, les préceptes que j'y indiquerai et que vous connaissez tous.

Cet article, je me le suis laissé indiquer par les directeurs de l'Union Médicale qui en ont vu la grande nécessité. En effet, en face de l'horrible hécatombe toujours grossissante des jeunes femmes qui succombent pendant la grossesse la parturition ou les suites de couches, n'y a-t-il pas une digue à jeter pour enrayer le mal qui vient ou du médecin ou de la patiente, de l'apathie du premier ou de la négligence de la seconde, de la coupable insouciance de l'homme de l'art ou du mépris impardonnable de la mort de la part de la gestante. On semble oublier d'un côté la grande responsabilité qui pèse sur celui qui a diplôme pour soulager, prévenir ou guérir, et de l'autre également, l'énorme responsabilité qui est dévolue à la mère de famille. On n'est pas le médecin hygiéniste ou le vrai médecin qu'on devrait être; on est un homme quelconque qui se place au bas d'un précipice pour y guérir celui qui pourrait y tomber; on est celui qui se mettrait le long d'un chemin de fer pour amputer un membre au malheureux dont une locomotive aurait écrasé la jambe. Est-ce là le médecin? Non, il faut être celui qui éloigne du précipice il faut être celui qui montre le danger des mauvaises routes.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

Antikamnia

CONTRE LA DOULEUR

FAC-SIMILE

30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE

VILLA OLGA, LUGANO, SUISSE, le 18 Janvier 1900.

La Société Chimique d'Antikamnia,
Saint Louis, Etats-Unis.

MESSIEURS:—Par la présente je viens vous remercier des "Tablettes d'Antikamnia" que vous avez bien voulu m'envoyer. J'en ai fait usage dans trois cas de migraine, chez des dames, qui avaient tenté un peu de tout, et j'ai été vraiment surpris de l'excellent effet obtenu dans chacun des cas, déjà après l'usage de 2 tablettes. Mes malades après la première tablette se sentaient envahies d'une chaleur agréable et peu à peu la douleur cessait entièrement. Votre remède est d'une efficacité surprenante et surpasse tous les autres spécimens de ce genre d'autant plus qu'il n'a pas de suites désagréables. Je vous serai donc bien reconnaissant, Messieurs, si vous vouliez m'en envoyer encore une boîte.

Agréez, Messieurs, avec mes remerciements anticipés pour les "Tablettes d'Antikamnia" que vous voudrez bien m'envoyer l'assurance de ma parfaite considération.

Dr. A. Albizzi

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

DANS TOUTES LES PHARMACIES — St. Louis, Mo., E. U. A.

Cafeine Granulée

LACHANCE

Strictement dosée à 0, 10 centigrammes de CAFEINE PURE par cuillerée à thé.

TONIQUE DU CŒUR, DIURETIQUE, ANTI-NEURASTHENIQUE, &c.

Puissant tonique musculaire contre la fatigue CÉLÉBRALE ou PHYSIQUE.

Employée avec succès contre les MIGRAINES, NÉVRALGIES, FIÈVRES INTERMITTENTES, &c., &c.

DOSE :

Une cuillerée à thé 3 ou 4 fois par jour.

Prix, le flacon de 4 oz. - - - 75 cents

Kina Pepto-Fer

LACHANCE

FORMULE

Chaque once contient :

Peptonate de Fer	30 grs
Quinquina Rouge	5 grs
Aromates et Vin de Grenache q. s. p. .	1 oz

Ce vin possède toutes les qualités qui caractérise une bonne préparation ferrugineuse. D'un goût très agréable, il contient le fer à l'état assimilable et ne produit pas la constipation.

DOSE

Une cuillerée à soupe trois fois par jour.

Prix, le flacon de 16 oz. - - - - $1.0

Toutes Pharmacies. — S. LACHANCE, 87, rue St-Christophe, Montreal

CITROPHENE du DOCTEUR ROOS

POUDRE ET TABLETTES

Le CITROPHENE est un Citrate de Monophénétidine découvert récemment par le Dr J. Roos de Francfort-S.-M., Allemagne.

Le CITROPHENE est recommandé comme ANTINEVRALGIQUE et ANTIPYRETIQUE, à titre de succédané avantageux de l'Antipyrine.

Indications : Fièvre, Névralgie, Rhumatisme, Sciatique, Migraine, Influenza, Coqueluche.

TOLERANCE PARFAITE

ACTION TRES NETTE contre la DOULEUR et la FIEVRE

MODE D'EMPLOI :

ADULTES, 8 à 15 grains 3 fois par jour, ou 4 Tablettes Citrophène 3 fois par jour.

ENFANTS, 3 à 4 grains de Poudre Citrophène 3 fois par jour ou 1 Tablette Citrophène 4 fois par jour.

N. B. Echantillons gratuits remis à MM. les Médecins en s'adressant chez

ROUGIER FRERES, 63 Est, rue Notre-Dame, MONTREAL

Concessionnaires exclusifs pour le Canada.

SPÉCIFIQUE MERCURIEL INJECTABLE SANS DOULEUR

LEVURARGYRE (Hg-NUCLEO-PROTÉIDE)

ADRIAN

AMPOULES

de 2 cc. titrées à 0 gr. 01 par cc.

DOSE : UNE par jour. 0 gr. 02 par Ampoule.

SOCIETE FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, PARIS.

SOLUTIONS INJECTABLES ADRIAN

Ainsi qu'il résulte de nombreuses Expériences faites dans les Hôpitaux.

LES CAPSULES SERAFON

de Gaiacol Iodoformé et de Gaiacol Eucalyptol Iodoformé

Dans les BRONCHITES Aigües et Chroniques, la DILATATION des BRONCHES et la BRONCHORRÉE

Amènent la Guérison, désobstruent les Bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours ; puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

Préparation et Vente en Gros : **ADRIAN & Cie, 9, rue de la Perle, PARIS.**

On est celle qui marche à la grâce de Dieu, sans direction, toujours devant soi, sans connaissance des obstacles, et que le premier faux pas jette dans la tombe, on est celle qui méprise la sagesse de l'expérience; on est celle qui croit s'aimer ou aimer ses petits, et, cependant, qui ne fait pas ce qui conservera la main qui distribue le pain ou le cœur qui répand l'amour à ces chers petits. Est-ce là la vraie femme ou la véritable mère? Non; il faut être celle qui apprend à surmonter ou à éviter les obstacles; il faut être celle qui sait se conserver à la tendresse d'un époux, à l'affection de ses enfants.

La chose est facile. Tous deux, médecin et femme ont un devoir à remplir envers la société. Pourquoi ne rempliraient-ils pas ce devoir? Pourquoi le médecin ne montre-t-il pas le sentier à suivre et pourquoi la femme ne vient-elle pas demander l'indication de cette route? Pourquoi? parce que l'éducation de l'un et de l'autre est peut-être à faire complètement.

Comment l'éducation du médecin n'est pas faite? Que lui sert son instruction; que lui servent ses quatre années passées sur les bancs de l'amphithéâtre; que lui sert son diplôme; que lui sert son serment d'office? Non, son éducation est sensée être faite; mais, le malheureux, il oublie trop souvent son devoir.

L'éducation de la femme est-elle faite? Non; mais, c'est au médecin à l'instruire, à la forcer à sauver coûte que coûte une vie chère à plus d'un titre à beaucoup d'êtres. C'est surtout l'éducation des jeunes femmes qu'il faut faire; celle des vieilles, il n'y faut pas penser.

J'avais sous mes soins une jeune femme enceinte que j'examinais de temps à autre, et dont j'analysais les urines tous les huit jours. Elle en était à sa deuxième grossesse. La première s'était passée heureusement, de même l'accouchement et les suites de couches. La mère de cette jeune femme, vieille multipare, lui reprochait continuellement ces examens et l'argent qu'elle dépensait inutilement. Cette vieille ignorante, fière de ses seize grossesses heureuses, sans assistance du médecin, se citait sans cesse comme exemple. Inutiles, d'après elle, les avis du médecin, inutiles ces consultations, ces analyses, ces examens. La vieille multipare redevint enceinte en même temps que sa fille, et elle ne vit pas de médecin pendant sa grossesse. Elle fit de l'éclampsie et cependant

elle en était à sa dix-septième grossesse. Elle faillit mourir. Ce n'est qu'après qu'elle reconnut (et encore!) son erreur, la sagesse et la prudence de sa fille. N'est-ce pas là une histoire qui se répète tous les jours. J'en ai été témoin maintes et maintes fois.

Comment ferons-nous l'éducation des jeunes femmes? je n'ai pas ici à instruire les médecins. Je n'aurais qu'à réchauffer leur zèle, qu'à faire miroiter devant leurs yeux les brillantes perspectives d'une belle et saine pratique, les doux contentements du devoir accompli consciencieusement pour leur montrer ce que l'on peut quand on le veut. Je ne veux pas employer les phrases pompeuses d'un rhétoricien, pour parler à mes confrères, tous hommes intelligents. Je ne veux pas leur faire de sermon ni de morale, ce n'est pas à moi. Cependant, confrères, dites-le moi honnêtement, avez-vous la conscience nette, sans taches! Moi, je vous réponds hardiment non. Beaucoup sont coupables, beaucoup sont récidivistes. Combien de fois, j'ai entendu de malheureux époux, s'arrachant les cheveux, sanglotant sur la tombe de leurs épouses, me dire : " c'est la faute du médecin. Je suis allé le retenir, il y a un mois, " deux mois, trois mois, pour les couches de ma femme. Il ne m'a " rien dit, ne m'a pas demandé d'urine pour en faire l'analyse, " m'a pas examiné ma femme. Nous ne savions pas qu'il fallait " si peu de chose pour conserver la vie. "

Et ces autres paroles, je les ai entendues aussi: " docteur, c'est " la faute de ma femme si elle est morte; c'est aussi ma faute. Le " médecin nous avait prévenu, nous avait demandé des urines; il " avait voulu examiner ma femme; mais nous avions tant d'ex- " emples d'accouchements heureux sans examens, sans analyses. "

Il y a à peine quelques jours, on m'envoyait, à la Maternité une éclamptique. Je l'avais déjà admise à l'institution, l'année dernière, pour la même cause:l'éclampsie. Quand elle partit, l'an dernier, j'essayai de lui faire comprendre qu'à chaque grossesse elle devait voir, au moins au cinquième mois, un médecin qui examinerait régulièrement ses urines. Devenue de nouveau enceinte, elle alla, à cinq mois, chez un médecin qui lui dit peu de chose et n'insista pas pour la revoir souvent. Elle n'y retourna plus et à huit mois elle tombait dans des attaques d'éclampsie. Elle fut encore envoyée à la Maternité où elle guérit. A son départ je renouvelai très fortement mes recommandations et je lui promis de la

laisser mourir si elle revenait une troisième fois. Voyez l'entêtement ou l'imbécilité de cette malade, elle me répondait: " Vous êtes trop charitable pour me laisser mourir." Pas la plus petite résolution de faire mieux et d'éviter, ce qui est facile, l'éclampsie.

On se heurte quelquefois à de pareils endurcissements.

Quelques mois écoulés, j'étais appelé, par deux confrères, auprès d'une parturiente, dans un cas de dystocie par rétrécissement du bassin. J'avais déjà été appelé, deux ans plus tôt, pour la même patiente, mais je n'avais pu m'y rendre. Elle était accouchée très difficilement, cette première fois, d'un enfant mort pendant le travail. Quelque temps après cet accouchement, elle est venue chez moi et je lui ai conseillé de se faire examiner de bonne heure quand elle serait de nouveau enceinte. De fait, elle alla consulter (j'étais absent de la ville) au cinquième mois de sa seconde grossesse un très bon médecin, consciencieux, qui lui dit, après l'avoir examinée minutieusement, qu'elle a un bassin très rétréci; qu'elle ne peut accoucher à terme d'un enfant vivant et de volume moyen; qu'il lui faudra ou se laisser accoucher à 8 mois ou se laisser faire une césarienne, si elle se rend à terme.

Ce confrère honnête lui explique tout, lui expose tout et ne peut la convaincre. Elle va malheureusement trouver un autre médecin qui n'a certainement pas la valeur scientifique du premier. Que fait ce confrère *imprudent*? *Sans examen aucun*, il conseille à la gestante d'attendre. Si elle a accouché une première fois sans mourir, elle pourra bien faire de même une seconde fois.

Forte de ce mauvais conseil, madame attend; et même plus, au moment de l'accouchement elle refuse la césarienne que lui propose de nouveau le premier médecin consulté. On appelle un second médecin. Que faire, l'enfant est vivant et bien vivant? On force les médecins à faire des applications le forceps. Inutilement. On m'appelle, et ce n'est qu'après de longs pourparlers que la famille se décide à laisser pratiquer une césarienne. Cette opération dans de telles conditions ne nous donnait pas beaucoup d'espoir pour la vie de la mère; une embryotomie n'en donnait guère plus. Il nous répugnait en outre de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant. Je ne l'aurais pas faite et pas plus le premier médecin appelé.

Cette femme est morte 24 ou 48 heures après l'opération.

Et pourquoi est-elle morte? Parce qu'on avait réuni un conseil de famille où l'on avait décidé de ne pas suivre l'avis du premier médecin: accouchement prématuré ou césarienne. Elle est morte parce qu'au moment de l'accouchement, ce même conseil de famille s'est encore opposé à l'opération nécessaire. S'est-on appuyé, dans ce conseil, pour formuler un refus, sur l'avis *imprudent* du second médecin consulté? j'aime à croire qu'on a oublié à ce moment ses paroles *inconsidérées.*

Tout de même, puisse cet incident être une leçon sérieuse et salutaire pour les confrères,qui se prononcent trop carrément ou trop ouvertement sur les faits dont ils ne connaissent pas entièrement toutes les circonstances, ou qui jugent, *ex cathedrâ,* des choses dont ils n'ont pas fait un examen bien attentif. Prenons donc pour règle de ne parler qu'en connaissance de cause, et de faire un diagnostic ou un pronostic des maladies des seuls patients qu'on aura examinés soigneusement. Ainsi on sera plus près de la vérité; on ne fera de tort à personne, ni aux médecins, ni à soi, ni surtout au patient.

Si un espace restreint ne m'était pas assigné dans le journal, je parlerais de faits nombreux et variés, entre autres de cas où j'ai souvent vu mourir des femmes et surtout des enfants, à la suite de dystocie par mauvaises présentations, faute d'examen préalable, faute de palper pratiqué pendant la grossesse.

Il n'y a pas à se le cacher, le nombre est grand des femmes qui meurent, ou d'éclampsie ou de dystocie, qu'on aurait pu prévenir, ou surtout d'avortement provoqué et criminel (mais de ce dernier cas, je n'ai pas à m'occuper), ou d'infection puerpérale, faute de soins prophylactiques. Lisez donc les journaux politiques; regardez la colonne des décès. Tous les jours, une, deux, trois mères, et plus encore, qui meurent quand elles donnent la vie. Elles meurent, et bien souvent avec elles, un beau fruit qui n'a pu se détacher d'elles qu'en mourant. Ouvrez donc les statistiques du bureau d'hygiène, vous serez effrayés du nombre des victimes de l'ignorance, de l'imprudence ou au moins de l'imprévoyance. Dans la province de Québec en 1904, il y eut 60,731 naissances ce qui donne en réalité, 60,000 accouchements; car en déduisant les grossesses gémellaires ou triples on peut dire à peu près exactement

60,000. Sur ce nombre 268 femmes sont mortes du fait de leur grossesse ou de leur accouchement; éclampsie, hémorrhagie, accidents du travail ou infection. Voilà une moyenne d'une femme morte sur 260 femmes enceintes. Et combien de cas d'éclampsie qui n'ont pas tué; combien d'accidents du travail qui ont épargné péniblement la vie, mais ont rendu infirme pour toujours; combien, oui combien d'infection dont on est venu à bout, mais qui laissent des traces indélébiles. J'ai devant moi une lettre d'un tout jeune confrère me disant qu'il fait une centaine d'accouchements par année, et il a déjà rencontré une dizaine de cas d'éclampsie.

Les statistiques de certains comtés de la province de Québec donnent une mortalité par 100 grossesses ou accouchements. A la campagne comme à la ville, chez les riches comme chez les pauvres, les femmes meurent en trop grand nombre.

Il n'y a pas longtemps, j'étais appelé dans une des premières familles de la ville, chez des personnes instruites et intelligentes. La femme était enceinte de 8½ mois. Depuis quelque temps elle offrait un œdème assez considérable aux jambes. Un médecin allié à la famille, sans trop s'avancer et craignant cependant pour les suites graves de cet œdème, glissa à la sourdine, avec le tact qui lui est propre, un mot qui aurait dû être compris. Mais non, ce mot fut interprété en mauvaise part; une réponse sèche fut le remercîment ou la récompense d'un acte qui méritait mieux. "Monsieur, lui fut-il répondu, je ne vous ai pas consulté comme médecin." Cette femme a failli être la victime d'une imprudence impardonnable. Depuis, mari et femme se sont promis de veiller désormais. Pauvre mari, il se fiait sur les grossesses faciles et les couches heureuses de sa première femme qui n'avait jamais vu le médecin que pour ses accouchements.

Assez de ces histoires lugubres et venons au fait qui nous intéresse. Il faut à tout prix diminuer le nombre des victimes de la grossesse. Ne cherche-t-on pas par des mesures prophylactiques et hygiéniques à enrayer les maladies épidémiques et contagieuses. Il y a une lutte terrible contre la tuberculose. Toutes ces maladies, scarlatine, diphtérie, fièvre typhoïde, phtisie font beaucoup de ravages, mais la grossesse a aussi un actif très puissant. Il faudrait lutter plus énergiquement contre les accidents

presque toujours évitables de la grossesse, de la parturition et des suites de couches.

Que faut-il faire pour cela? Des choses bien simples; avoir soin de nos femmes enceintes; les entourer d'attentions suivies. C'est une semence qu'il faut faire germer et fructifier à l'abri des coups de vent, et c'est si facile. On n'a qu'à le vouloir; les médecins n'ont qu'à être plus attentifs, plus soigneux, plus consciencieux; ils n'ont qu'à faire les éducateurs de leurs clientes. Je les entend cependant me dire en chœur: "On ne voit pas les accouchées assez tôt." Oui, c'est vrai. Mais, à qui la faute? Bien souvent au médecin, la plupart du temps à la patiente. Il y a pourtant un remède à ce mal, et le remède est d'application facile très souvent. Avec l'habitude et la bonne volonté on finirait pas réussir dans presque tous les cas. On peut, dans la très grande majorité des cas, si on le veut, voir les accouchées plus tôt. Qu'on prenne donc la bonne résolution, une fois pour toujours et tous ensemble, de ne pas accoucher une seule femme sans l'avoir vue longtemps à l'avance. Quand je dis: *"l'avoir vue longtemps à l'avance,"* je n'entends pas qu'on se contente d'avoir été prévenu deux ou trois mois avant les couches, dans l'unique but d'avertir la patiente qu'elle aura à payer tant, et cela au moment de l'accouchement. Combien de médecins ne pensent alors qu'aux honoraires et font fi des accidents de la grossesse ou des couches. Un simple avertissement leur suffit; peu leur importe le reste. La malade a-t-elle de l'œdème, ils ne l'ont pas interrogée; a-t-elle de la céphalalgie, ils ne s'en sont pas préoccupés; a-t-elle des vomissements à la fin de la grossesse, c'est naturel: sa position l'explique; l'enfant se présente-t-il mal, ils n'ont pas fait d'examen. Une chose qui n'est pas oubliée c'est la question de l'argent. Trève de ces mots; je fouille avec un fer trop chaud une plaie un peu trop vive. D'autres me diront, peut-être: la pratique du peuple, des femmes d'ouvriers, ne paie pas assez pour prendre tant de soins et tant de précautions. Il en coûte si peu pour mettre une goutte d'acide nitrique dans une éprouvette remplie d'urine; ça prend si peu de temps pour faire une inspection du ventre de la femme et pratiquer le palper: deux minutes. Et quels accidents graves sont ainsi évités! et quelle perte de temps on s'épar-

gne ainsi pour plus tard. Croyez-m'en il n'y a qu'à le vouloir et toutes les femmes se soumettront volontiers à ces examens. Elles en comprendront la nécessité avant longtemps.

Si l'on ne peut pas arriver franchement au but du premier coup, prenons un chemin détourné. Quand on accouche une femme qui n'a pas eu la prudence d'avertir de sa grossesse, donnons-lui les renseignementt nécessaires en cas d'une grossesse possible dans l'avenir. L'éducation se fera vite ainsi, tant à la campagne qu'à la ville.

Dans les villes, pourquoi n'établirait-on pas des dispensaires pour les femmes enceintes, des lieux où l'on ferait de la puériculture intra-utérine. Ces salles de secours, j'en suis sûr, seraient continuellement remplis. Tous nous y trouverons des avantages immenses; les professeurs pourraient y répandre à profusion un enseignement utile; les étudiants y puiseraient des leçons précieuses, des habitudes d'ordre, y apprendraient le palper, feraient des examens d'urine; les mères pauvres y connaîtraient la manière de conserver ou de sauver leur vie; elles viendraient avec plaisir se faire examiner, faire analyser leurs urines; elles recevraient des leçons de prériculture. — On ne verrait plus désormais l'éclampsie tuer rapidement; les mauvaises présentations exposer, par dystocie, à une mort immédiate fréquente ou à une agonie prolongée par infection; et cette dernière plaie, prévenue par des conseils sages, ne faucherait pas aussi souvent nos femmes fécondes.

Dans les campagnes, les avertissements répétés des médecins finiraient par vaincre l'apathie, l'ignorance ou la gêne des femmes. Croyez-vous que l'habitant, s'il était instruit des dangers que court sa femme enceinte, n'en prendrait pas autant de soins que de ses animaux qu'il entoure d'une tendresse presque paternelle.

En quelques années, l'éducation du peuple serait faite et la médecine, plutôt l'hygiène, compterait un triomphe de plus, la patrie des sujets plus nombreux et la famille une épouse et une mère de plus.

A l'œuvre de suite. Voici ce qu'il faut pratiquer. Je reproduis les conclusions de notre travail commun à M. le professeur Lamarche et à moi, que nous avons présenté au congrès des Médecins canadiens-français, tenu à Montréal en 1904.

"Quand la femme est enceinte, le médecin doit:

"Lui tracer un régime hygiénique physique et moral; la protéger contre l'avortement, la gonorrhée, la syphilis;

"Examiner, dès le début de la grossesse la conformation des organes de la parturition pour prévenir au besoin les complications du travail à terme;

"Pendant tout le cours de la grossesse, surtout dans les derniers mois, faire un examen systématique de urines et suivre les indications qu'il y trouvera;

"Vers le neuvième mois, constater par le palper, la présentation de l'enfant, pour la corriger s'il y a lieu, aux époques voulues;

"Pendant le dernier mois, surveiller avec un soin tout particulier les seins, les préparer à la lactation future, et éviter par là les maladies du sein; donner beaucoup d'attention à l'intestin et à la propreté des organes génitaux."

La dernière conclusion que nous tirions, M. le prof. Lamarche et moi, et sur laquelle j'appuie fortement, était celle-ci:

"INSTRUISONS LA FEMME."

Oui, instruisons la femme enceinte. Disons-lui qu'elle doit prévenir le médecin de bonne heure, quand elle remarque de l'œdème aux pieds ou aux jambes, et surtout à la face. Demandons-lui d'apporter souvent de l'urine. La chose est des plus faciles à la ville, et pas beaucoup plus difficile à la campagne. Là on va à la messe tous les dimanches, et c'est si aisé d'apporter chez le médecin du village une petite fiole.

Si la patiente a des pertes blanches, on lui prescrira des injections antiseptiques comme prophylactiques de l'ophtalmie et de l'infection puerpérale.

En un mot, instruisons la femme enceinte des règles de l'hygiène propre à son état et nous aurons fait œuvre d'humanité, nous aurons fait notre devoir, nous nous épargnerons des déboires, des inquiétudes, des pertes de temps, et nous empêcherons bien souvent des larmes amères de couler pendant de longues années. Il y aura moins d'orphelins.

E. A. RENÉ DE COTRET,
Professeur adjoint d'obstétrique, accoucheur de la maternité.

DESINFECTION DU THERMOMETRE CLINIQUE.

Lorsque l'on sait que la transmission d'une maladie contagieuse se fait par contact immédiat ou médiat, c'est-à-dire soit par contact direct du sujet malade au sujet sain, soit indirectement par l'entremise d'un objet quelconque ayant été touché par le sujet malade, l'on conçoit facilement que le thermomètre clinique peut être un véhicule de microbes pathogènes et devenir un propagateur de maladie. En effet, cet instrument est placé habituellement dans la bouche des malades, quelquefois dans l'aisselle et plus rarement dans le rectum, endroits habités par une flore microbienne abondante et variée.

Depuis longtemps on sait que la cavité buccale recèle plusieurs espèces microbiennes. Dès 1881, Rapin décrit dans sa thèse six micro-organismes de la bouche. Deux ans plus tard, en 1883, Rasmussen, de Copenhague, trouva treize micro-organismes dans la salive humaine. Dès 1882, puis en 1884 et 1885, Miller décrit cinq micro-organismes de la carie dentaire. En 1881, Pasteur avec MM. Chamberland et Roux découvrait un diplocoque entouré d'une auréole claire, qui n'était autre que le microbe de la pneumonie, découvert de nouveau vers la même époque par Sternberg, puis étudié par Talamon en 1883, par Salvioli en 1884, par Fraenkel en 1885, par Weichselbaum et Netter en 1886. La découverte du pneumocoque dans la bouche des gens bien portants fut le point de départ des recherches subséquentes sur le rôle pathogène de certains microbes vivant à l'état normal dans la bouche. En 1886, M. W. Vignal publia dans les " Archives de physiologie" ses " Recherches sur les micro-organismes de la bouche." Il a retrouvé ceux qui avaient été décrits, mais il a découvert certains autres microbes pathogènes, tels que le staphylocoque pyyogène blanc et doré, puis il a isolé et décrit plusieurs autres parasites inconnus. Il les classa en dix-neuf espèces différentes. Plus tard, en 1889, M. Netter donna, dans la Revue d'hygiène, numéro de juin, un excellent résumé des connaissances sur les microbes pathogènes de la bouche, non seulement des personnes malades mais même des sujets sains.

Il n'y a pas là de quoi s'étonner lorsqu'on considère que la cavité buccale offre un excellent milieu de culture microbienne,

grâce aux diverses substances alimentaires qui y passent, à son humidité constante, à sa température vraiment engénésique pour les microbes, à la sertissure des dents, aux dépôts de parcelles alimentaires entre les dents, aux cryptes amygdaliennes qui sont de véritables repaires d'agents infectieux de toutes sortes. Sans doute, tous ces microbes ne sont pas pathogènes, il y en a de banals, voire même d'utiles en ce qu'ils concourent à la digestion de certaines substances alimentaires. Mais il n'est pas moins certain qu'on trouve dans la bouche les agents infectieux de maladies redoutables, tels que ceux de la pneumonie, de la tuberculose, de la grippe, de la fièvre typhoïde, de l'amygdalite, de la syphilis, de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la coqueluche, etc., puis de microbes qui deviennent pathogènes à l'occasion favorable, tels que le staphylocoque, le streptocoque, agents des inflammations purulente.

En effet, l'on sait aujourd'hui qu'il y a un microbisme latent, c'est-à-dire que le microbe pathogène peut rester inoffensif pendant un temps plus ou moins long en n'entrer en jeu, pour produire la maladie, que lorsque les conditions de milieu changent et lui deviennent favorables. Donc, un microbe pathogène pris dans la bouche d'un sujet sain et transporté, par le thermomètre, par exemple, dans la bouche d'un autre sujet peut produire la maladie, si ce dernier lui offre des conditions nouvelles favorables à sa pullulation, telles que: altérations humorales, fissure dans l'épithélium de revêtement, température plus élevée, etc. A plus forte raison, la transmission de la maladie sera favorisée si le microbe pathogène est puisé dans un milieu ou tombe dans un milieu dont la morbidité exalte sa virulence et le rend ainsi plus offensif. Or, le thermomètre clinique est utilisé plutôt pour des gens malades que pour des sujets sains, il y a donc lieu de supposer a priori qu'il y a réellement risque que cet instrument devienne un moyen de transmmission de germes morbides. Mais il y a aussi des expériences qui prouvent cela. Ainsi, M. Denny, de Boston, a fait des recherches qu'il a publiées dans le *Boston Medical and Surgical Journal,* Vol. CL, page 585, 1904, qui prouvent que le thermomètre clinique peut être un véhicule de microbes. D'ailleurs il était facile de présumer qu'il en était ainsi, puisque nous savions fort bien que n'importe quel objet

ayant touché un sujet contagieux peut transmettre la contagion à un autre sujet. Voilà pourquoi nous ne permettons pas aux malades affectés de maladies contagieuses d'écrire et d'envoyer des lettres, aux enfants de conserver les jouets dont ils se sont servi pendant leur maladie; voilà pourquoi encore nous désinfectons nos mains lorsque nous touchons des contagieux et la blouse protectrice que nous devons revêtir dans ces circonstances. Nous interdisons le baiser aux tuberculeux parce que sur leurs lèvres peut se trouver le terrible bacille. Nous conseillons aux tuberculeux de laver fréquemment leurs moustaches avec des liquides antiseptiques. Nous savons par expérience que la syphilis s'attrappe par un seul baiser. Nous défendons aux enfants de porter à leur bouche des crayons et autres objets suspects.

Avec quel soin ne stérilisons-nous pas les sondes uréthrales? Il est donc très logique d'appliquer ce principe, qui découle de la doctrine microbienne, au thermomètre clinique qui est d'un usage si fréquent, surtout parmi des sujets malades. Non seulement les malades sont susceptibles de transmettre les germes de leur maladie mais aussi les convalescents, car on sait que chez ceux-ci on retrouve pendant assez longtemps les microbes pathogènes qui ont engendré la maladie. Ainsi, longtemps après la guérison de l'angine diphtérique on retrouve dans la gorge des convalescents le bacille de Loëffler. Et il en est ainsi d'un grand nombre d'autres maladies infectieuses. Il faut donc stériliser *systématiquement* le thermomètre clinique avant de l'introduire dans la bouche d'une personne quelconque. Or, comment doit-on stériliser cet instrument. Le procédé de choix doit être d'abord simple, par conséquent pratique, et puis sûr, c'est-à-dire d'une efficacité non doutense. Laver, essuyer et placer le thermomètre dans une solution antiseptique pendant cinq minutes constitue une méthode sûre mais peu pratique, parce que si elle est d'exécution relativement facile au bureau de consultation où il est facile d'avoir constamment sous la main une petite bouteille remplie d'une solution antiseptique, il n'en est plus de même dans nos visites à domicile, car on ne peut espérer avoir toujours sur soi la solution nécessaire. Il est vrai qu'on peut faire une solution extemporairement avec un comprimé d'une substance anticepti-

que, mais aura-t-on constamment sur soi ce comprimé? Voici un procédé conseillé par le Dr Denny, cité plus haut, qui réunit ces trois qualités: simplicité, commodité, efficacité. Ce médecin a trouvé, au moyen d'expériences absolument concluantes, faites avec méthode scientifique, qu'en plaçant au fond de l'étui du thermomètre un petit tampon d'ouate imbibé de trois à quatre goutes de *formaline pure,* c'est-à-dire la solution de formaldéhyde à 40 p. c., l'instrument se maintient stérile pendant une période de trois ou quatre semaines. Ses expériences ont, paraît-il, démontré que pendant ce laps de temps la formaline se conservait suffisamment forte pour tuer en cinq ou vingt minutes le bacille de Loëffler, le bacille d'Eberth, le staphylocoque pyogène et toutes les bactéries de la bouche. Voici comment il conduit ses expériences: deux thermomètres, infectés en les plaçant soit dans les endroits habituels, bouche, aisselle ou rectum, soit en les plongeant dans une culture de microbes pathogènes, sont remis, l'un dans son étui ordinaire non désinfecté, l'autre dans un étui contenant un petit tampon d'ouate imbibé de trois ou quatre gouttes de formaline pure; puis, après un séjour de quelques minutes dans leurs étuis, les thermomètres sont plongés dans des bouillons de culture pour obtenir des ensemencements comparatifs. Or, il en résulte que le premier thermomètre donne des cultures microbiennes et le second, aucunement. Et, comme je l'ai dit, la puissance désinfectante du tampon imbibé de formaline se prolonge jusqu'à trois semaines. Je conseillerais cependant pour plus de sûreté et acquit de conscience de renouveler la formaline aussitôt que l'odeur de celle-ci devient à peine perceptible à l'odorat. Je conseillerais en outre de revisser l'étui pendant qu'on se sert du thermomètre afin d'empêcher l'évaporation inutile de la formaline et la garder dans un état de concentration aussi grand que possible. Et puis, malgré l'efficacité du procédé, je crois qu'il est préférable de laver et d'essuyer le thermomètre avant de le remettre dans l'étui afin d'éviter l'adhérence de mucosités. Ce procédé de stérilisation du thermomètre clinique étant sûr et pratique à la fois devrait érigé en règle absolue.

C. N. VALIN,

Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

NECROLOGIE.

DE WECKER

La France vient de perdre en la personne du Dr Louis de Wecker un de ses médecins les plus distingués, et l'ophtalmologie, une de ses plus remarquables figures. De Wecker est mort à Paris en janvier dernier, des suites d'une maladie de cœur qui le minait depuis quelque temps.

Allemand d'origine, il naquit en septembre 1832, à Francfort-sur-le-Mein. Ayant fait ses études médicales à Würzburg, et pris son titre de docteur, il visita une partie de l'Europe avec le comte Stroganoff, comme son médecin particulier.

Déjà, l'étude des maladies des yeux l'attirait d'une manière spéciale, et après avoir été à Paris, pendant quelque temps, l'assistant de Desmarres, il se rendit à Vienne suivre les leçons de Arlt, et ensuite à Berlin, où il compléta ses connaissances en ophtalmologie, chez l'illustre de Graefe. Revenu à Paris en 1861, pour s'y établir définitivement, il prit ses degrés de docteur en France, après avoir passé sa thèse sur: *De la conjonctivite purulente et de la diphtérie de la conjonctive au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique.*

Sa première clinique fut celle de la rue Visconti, abandonnée bientôt pour le local plus spacieux de la rue du Cherche-Midi, que nécessitait l'affluence toujours croissante des malades.

En 1863, il publia un *Traité des maladies des yeux,* où les notions toutes nouvelles qu'il apportait sur les affections du fond de l'œil le firent bientôt regarder comme un des esprits dirigents de la spécialité. Douze ans auparavant, Helmholtz avait fait sa découverte sensationnelle de l'ophtalmoscope, qui devait nous révéler tant de choses inconnues jusqu'alors; et je puis dire que de Wecker fut un des premiers vulgarisateurs de cet instrument pour l'exploration du fond de l'œil. Ceux qui l'ont suivi se rappelleront combien le maître excellait dans ce genre d'examen, et avec quelle rapidité et quelle précision il posait ses diagnostics des lésions profondes, au moyen de son ophtalmoscope dont il se servait toujours suivant la méthode de l'image droite.

Son *Atlas des maladies du fond de l'œil,* publié en collaboration avec de Jaeger en 1870, fut tout une révélation. Les planches en couleurs, dessinées avec art, font encore l'admiration des connaisseurs.

Le glaucôme l'intéressait vivement et, en 1871, il écrivit une monographie précisant les indications de la sclérotomie, et de son manuel opératoire. La même année paraissait un article émettant des idées nouvelles, d'ailleurs restées classiques, sur le mode d'action de l'iridectomie dans le glaucôme. Pour lui, l'incision doit être faite en pleine sclérotique, et l'opérateur doit débrider l'angle scléro-cornéen aussi largement que possible; — de ce détail dépend le succès de l'opération.

Contrairement aux idées émises jusqu'alors par son maître de Graefe, qu'il admirait, de Wecker présenta un travail à l'Institut en 1875, réhabilitant le procédé de Daviel pour l'extraction de la cataracte, au moyen d'une incision à lambeau cornéen, sans iridectomie. Cette méthode opératoire semble être encore la plus généralement employée.

Il serait impossible d'énumérer tous les travaux originaux qu'il a publiés pendant les quarante-cinq ans de sa pratique de l'ophtalmologie. Je ne saurais cependant laisser passer sans une mention spéciale l'introduction du *Tatouage de la cornée* au moyen de l'encre de Chine, procédé qui nous rend de si grands services au point de vue esthétique.

De plus, sa découverte du *Jéquirity* en 1882, qui améliore si considérablement le sort des trachômateux, et qui est encore de nos jours le meilleur agent contre le pannus des granuleux.

Il préconisa aussi l'*Avancement capsulaire* dans le strabisme prononcé; et l'*Ablation de la glande lacrymale palpébrale* contre le larmoiement rebelle.

L'ouvrage le plus considérable de la vie de de Wecker fut sans aucun doute son magnifique *Traité complet d'Ophtalmologie* terminé en 1889, et écrit en collaboration avec Landolt. Ce traité est toujours resté classique, malgré certaines idées nouvelles qui ont modifié la science oculistique.

La renommée universelle du maître attirait à sa clinique tous les spécialistes étrangers de passage à Paris, pour qui les conférences du lundi et du jeudi étaient un véritable régal scientifique. Qui eut cherché le brillant diseur que nous trouvons en de Lapersonne, eut été quelque peu désappointé, mais l'observateur profond, le diagnosticien aussi rapide que précis le clinicien consommé, se trouvaient en lui, comme dans le professeur actuel d'ophtalmologie de la faculté de Paris. A tous ces titres, il

ajoutait celui d'être un polyglotte distingué: il pouvait donner une consultation en cinq langues différentes. Il nous reste deux volumes excellents de ses cliniques publiées en 1878 et 1879, par son collaborateur et associé Masselon: *la Thérapeutique oculaire,* et la *Chirurgie oculaire.*

Parlant de l'œuvre du maître, comment ne pas mentionner son fidèle collaborateur de trente ans: Masselon. Doué des plus belles qualités de l'esprit et du cœur, d'un savoir qui n'eut d'égal que sa modestie, Masselon — exemple rare — s'effaça toujours devant de Wecker.

Ils publièrent ensemble l'*Ophtalmologie clinique, le Manuel d'Ophtalmologie, les Echelles métriques* pour déterminer l'acuité visuelle, ainsi que des planches coloriées destinées à mesurer les sens chromatiques et lumineux.

De Wecker était un opérateur habile, sans attacher aucune importance à l'élégance dans la forme, comme se le rappelleront ceux qui l'ont vu.

Nous devons à son génie inventeur plusieurs instruments, entr'autres: une *Pince-kystitome,* une *Pince-ciseaux* qui, d'après les indications de son auteur, a changé entièrement le procédé opératoire du l'iridectomie, et de l'iridocapsulotomie, et pour les recherches cliniques, un *Campimètre* qui sert à déterminer le champ visuel. En collaboration avec Masselon nous lui devons encore un *Kératoscope* pour mesurer l'astigmatisme, un *Strabomètre,* et enfin un *Ophtalmo-statomètre.*

De Wecker consacrait ses loisirs à l'étude, et les nombreux travaux qu'il a laissés continueront son œuvre.

Cette mort qui a causé tant de deuils en France, n'est pas sans toucher profondément le cœur de ses élèves canadiens.

J. N. Roy.

Résolution de condoléances.

A la dernière réunion de la Société Médicale de Montréal, le 20 Mars, M. Boulet, président, après avoir lu une notice biographique par M. Valude, de Paris, sur l'œuvre du Maître, a proposé, secondé par M. Roy, qu'une résolution de condoléances soit votée à l'occasion de sa mort arrivée dernièrement. M. Boulet a ajouté, qu'en agissant ainsi, la Société Médicale permettait à ses anciens élèves canadiens d'acquitter une dette de reconnaissance envers un Maître à qui tous sont redevables des connaissances acquises en ophtalmologie, et des quelques succès obtenus depuis leur retour au Canada.

L'*Union Médicale* se joint à tous et rend hommage à la mémoire du Maître disparu qui fut un homme de science et un Maître toujours sympathique aux Canadiens.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 6 mars 1906

Présidence de M. BOULET

PRÉSENTATION DE MALADE. — SYPHILIS DE LA PAUPIÈRE

I. M. FOUCHER présente un patient qu'il traite en commun avec le Dr R. Trudeau, et qui offre des particularités intéressantes. Ayant souffert d'abord de rhinite purulente associée à un empyème du sinus maxillaire gauche, en novembre dernier, le patient a présenté, à un moment donné, une ulcération de la muqueuse du cornet inférieur et, peu après, une ulcération au bord externe de la paupière inférieure droite. L'ulcération de la muqueuse nasale a été suivie, au bout de deux mois, d'une nécrose de l'extrémité antérieure du cornet inférieur et l'ulcère de la paupière qui n'est pas encore guéri, a présenté, à un moment donné, l'apparence d'un chancre induré. Une complication d'épidydimite, au cours du développement de l'affection, a semblé confirmer le diagnostic de lésions syphilitiques quoique l'examen des secrétions fait par le Dr Bernier n'ait révélé la présence d'aucun spirochète.

Le Dr Foucher se demande si le nez n'a pas été le siège d'un chancre syphilitique analogue à celui qui s'est développé sur la paupière et si l'inoculation n'a pas pu avoir lieu simultanément aux deux conduits par le contact d'un doigt infecté.

Quoique la nécrose du nez soit considérée comme un symptôme tertiaire, n'est-il pas possible que l'évolution d'un chancre sur la muqueuse nasale puisse, par dénutrition, produire la nécrose comme résultat d'une lésion primaire. L'épidydimite est bien, elle aussi, un symptôme tardif mais dans le cas actuel elle a évolué après l'apparition des lésions de la paupière et du nez, et les exemples ne manquent pas, de syphilis, où les lésions sont hâtives et mélangent leur période.

Le traitement mixte a paru agir assez efficacement sur la lésion nasale et sur l'épidydimite, mais l'ulcération de la paupière, après avoir perdu son caractère d'induration marginale et s'être affais-

Bouchon à Valve Automatique

Pour empêcher les bouteilles de Solution H^2 O^2 de se briser.

Breveté par Charles Marchand.

Pas de Fil Métallique. Pas de Casseur. Pas de bruits en débouchant la bouteille

Référé au *National Druggist* de St. Louis, Mo., Avril 1901.

Hydrozone.

(Produit 30 fois son volume d'Hydrogène actif—presque la condition du "OZONE".

Inoffensive, Bactéricide puissant et destructeur du Pus.

Glycozone

(G. P. Glycerine combinée avec l'Ozone.)

Inoffensive et l'agent le plus puissant pour la cicatrisation des plaies.

Employé avec succès dans les affections du nez, de la gorge, de l'estomac et de la bouche, —les maladies inflammatoires et contagieuses des voies alimentaires—les maladies des organes génito-urinaires, maladies des femmes— plaies—maladies purulentes des oreilles, maladies de la peau, etc.

LE BAUME MARCHAND POUR LES YEUX guérit promptement toutes les maladies inflammatoires et contagieuses des yeux.

☞ **Demandez notre livre de 310 pages, 16e édition, "Rational Treatment of Diseases Characterized by the presence of Pathogenic Germs" qui vous sera expédié gratuitement, qui contient 100 rapports cliniques des meilleurs écrivains médicaux.**

Les médecins qui nous enverront 50 cents recevront *franc de port*, un échantillon complimentaire "d'Hydrozone" et de "Glycozone".

L'Hydrozone est mis dans des bouteilles très petites, petites, moyennes et grandes, portant une étiquette rouge avec lettres blanches, une bordure bleu et or et avec ma signature.

La Glycozone est contenu dans des bouteilles de 4 onces, 8 onces et 16 onces portant une étiquette jaune avec lettres blanches et noires et une bordure rouge et bleu et avec ma signature.

Préparé seulement par

Charles Marchand

Chimiste et gradué de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures de Paris (France).

37-39, Prince Street, New-York.

Seuls Agents pour le Canada LEEMING, MILES & CO., 1651, Notre-Dame, Montréal

Ferrogen-Frosst

FORMULE :

Fer métallique	3 grains.
Manganèse métallique . . .	½ grain.
Extrait fluide de Casagra . .	20 minimes

associés avec des peptones pour chaque once.

On le prescrit avec succès ☞ dans **L'ANEMIE, LA CHLOROSE, L'AMENORRHEE**

DOSE : — Deux à quatre drachmes.

L'addition, à cette préparation de FER et MANGANÈSE, d'une dose laxative de CASAGRA SAGRADA a été accueillie avec faveur par les membres de la profession médicale ; et les médecins les mieux réputés prescrivent couramment le **FERROGEN** à cause des résultats rapides et constants qu'ils obtiennent.

Sur toute ordonnance, spécifiez le **FERROGEN-FROSST.**

Charles E. Frosst & Cie

MONTREAL.

Elixir Iodo-Tannique Glycérophosphate

"GAGNER"

TONIQUE RECONSTITUANT DU SYSTEME NERVEUX ET OSSEUX.

Contre la Neurasthénie, l'Anémie, le Rachitisme, la Tuberculose, la Faiblesse Musculaire, la Débilité Générale, etc.

DOSAGE : Chaque cuillerée à soupe contient 0.25 centigrammes de glycérophosphate de soude, 0.02 centigrammes d'Iode, combiné à 0.15 ctg. de Tannin.

MODE D'EMPLOI : Adultes, une cuillerée à soupe aux repas; enfants, une à deux cuillerées à thé.

☞ *Echantillon gratis sur demande.*

Seul dépositaire : PHARMACIE GAGNER, coin des rues Ste-Catherine et St-Denis, Montréal.

PHOSPHATE DES TISSUS DE WHEELER

Elixir composé de PHOSPHATE et de CALISAYA de Wheeler.

ALIMENT NERVEUX. TONIQUE NUTRITIF.

D'une extrême efficacité dans le traitement de la CONSOMPTION, BRONCHITE, SCROFULE et toutes MALADIES NERVEUSES.

Assimilation parfaite par l'estomac le plus irritable.

Dose :
- ADULTE : *Une cuillerée à soupe 3 fois par jour après le repas.*
- ADOLESCENTS : *De 7 à 12 ans, une cuillerée à dessert.*
- ENFANTS : *De 2 à 7 ans, une cuillerée à thé.*
- BEBES : *De 5 à 20 gouttes selon l'âge.*

Prix de la bouteille d'une livre : $1.00.

T. B. WHEELER, MONTREAL.

LE VIN D'ANDURAN (Colchique, feuilles de Frêne, Aconit)

est une préparation sérieuse, qui a fait ses preuves, qui mérite toute la confiance du Corps médical. C'est le ***Médicament par excellence*** *de la*

GOUTTE et du RHUMATISME

Plus de trente années d'expérience en assurent le succès, garantissent son efficacité et en même temps son innocuité.

Pour calmer l'*accès de goutte*, prescrire le matin à jeun une cuillerée à café de **VIN D'ANDURAN** dans un peu de thé.

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ÉPILEPSIE

Depuis vingt-huit ans, sans réclame bruyante, les

DRAGÉES GELINEAU

ont obtenu l'appui du corps médical français et étranger Est-il pour ce produit besoin d'autres recommandations?

Les **DRAGÉES GELINEAU** sont devenues le remède par excellence dans toutes les **Maladies nerveuses** et **convulsives** et spécialement dans l'**ÉPILEPSIE.** Une recommandation à ne pas oublier, c'est **qu'il faut toujours prendre les dragées au milieu du repas.** Les **DRAGÉES GELINEAU** triomphent des douleurs nerveuses de la **Menstruation**, du **nervosisme féminin**, des **troubles phycho-sensoriels de l'âge critique.**

sée sur elle-même, semble avoir gagné du terrain depuis quelques semaines. Le patient a présenté comme autre symptôme l'engorgement ganglionnaire, des céphalées très intenses, quoique l'impression dominante soit en faveur de lésions tertiaires, la lésion de la paupière n'en a pas moins présenté tous les caractères saillants du chancre induré et les confrères qui ont eu l'occasion d'observer le malade à ce moment se sont alors prononcé dans ce

COMMUNICATION

M. St-Jacques — *Sarcôme du crâne*: — La malade vient consulter pour une tumeur à la tête.

Antécédents: — Rien jusqu'à il y a deux ans, alors qu'étant à cueillir des fruits elle se frappe à la région frontale, maintenant malade. Quelques semaines après, apparait une petite tumeur qui devient grosseur de noisette, puis peu à peu atteint la dimension d'un œuf de pigeon.

Le médecin tente de l'enlever, la malade n'étant pas endormie, mais est obligé de suspendre l'opération, la malade se trouvant faible. Il aurait, au dire de la malade, enlevé de cette petite tumeur un liquide visqueux.

Cette année et surtout durant ces derniers six mois, la tumeur s'est rapidement développée, jusqu'au point d'atteindre le volume des deux poings.

Durant cette dernière année, la jambe du même côté est devenue graduellement paralysée, tout en conservant sa sensibilité cutanée.

Le bras droit aussi devient de plus en plus paralysé.

Examen: — Tumeur de la grosseur des deux poings, occupant la région fronto-temporale droite.

Veines cutanées fortement développées sur la masse, de même que celles du cou du même côté.

Tumeur uniforme de contour, — rénittente, — battements artériels légèrement perceptibles mais ne diminuant pas sous une pression continue.

Au pourtour on sent un rebord dur, quasi osseux, et au côté gauche une pointe d'un ½ pouce de haut, douloureuse à la pression et qui s'élève du crâne dans l'épaisseur de la paroi.

Pupilles: de grandeur moyenne, réagissant à la lumière et

toutes deux d'égale ouverture. Vue encore bonne Rarement de céphalée.

L'on constate également un développement cysto-parenchymateux du lobe gauche de la thyroïde. La thyroïde est, ainsi, grosse depuis l'enfance. Pas d'exophtalmie, pas de palpitations cardiaque: un peu de rudesse au premier temps à la pointe. La malade vient de Roxton Falls où il y a plusieurs personnes avec de telles " bosses à la gorge."

Juillet le 20: Ponction exploratrice: il n'est retiré qu'un peu de liquide sanguinolant. La pointe de l'aiguille enfoncée à 1½ pouce n'est pas libre de mouvements à l'intérieur.

Une seconde ponction au côté opposé donne à peine de liquide sanguinolant (½ z), bien que l'aiguille puisse être mobilisée à l'intérieur.

Au retrait de l'aiguille, la piqûre saigne assez abondamment, mais l'hémorragie est arrêtée par du collodion et un peu de compression. Rien comme suite.

L'opération proposée à la malade en lui faisant voir le danger, est refusée, et elle quitte bientôt.

J'ai depuis lors essayé de retracer cette malade, sans succès.

Quelques suggestions pratiques au sujet de la Pneumonie.

Chaque cas de pneumonie présente des caractères cliniques particuliers, mais il est maintenant admis par la profession que le traitement de cette affection est surtout symptomatique. L'administration de trop de drogues constitue la faute la plus souvent commise dans cette condition grave où il y a altération du sang et accumulation de toxines dans l'économie par manque d'oxygène. C'est faire preuve de bon jugement que de combattre cet état de chose par des moyens naturels; à savoir: une alimentation appropriée qui rendra, autant que possible, au sang ce qui lui manque, ce que sûrement aucune drogue ne pourrait donner. Il est maintenant absolument établi qu'il n'existe pas d'alimentation spécifique pour la pneumonie, — il faut donc s'attacher à combattre les symptômes et à soigneusement éviter tout ce qui peut déprimer le malade.

Il est sage d'administrer des drogues tant que leur action physiologique se maintient mais le médecin ne doit pas négliger les forces vitales et l'alimentation de son patient. Il ne faut jamais perdre de vue la prophylaxie et dans ce but soutenir le malade. Il est démontré par de nombreuses observations cliniques, que la "Bovinine," administrée selon les indications de chaque cas, constitue la meilleure forme d'alimentation dans cette sérieuse condition. Quand la Bovinine est donnée dès le début, la gravité de la maladie est diminuée, les complications moins fréquentes et la convalescence plus rapide.

La Bovinine est avantageusement donnée du début de la maladie à la fin de la convalescence.

SOCIÉTÉ MEDICALE DU COMTE DE TERREBONNE.

Séance du 31 janvier, (à St-Jérôme.)

Présidence de M. GRIGNON

La "*Société Médicale*" du comté de Terrebonne a tenu une séance régulière le 31 janvier dernier, ajournement du 25 janvier, par respect pour la mort de l'Hon. Raymond Préfontaine, ministre de la Marine et des Pêcheries, et pour permettre à ses membres d'assister aux funérailles qui tombaient le même jour.

Durant cette séance, un rapport a été fait, d'une démarche auprès de monsieur le Curé de Saint-Jérôme, le priant bien respectueusement de ne plus annoncer, du haut de la chaire, l'arrivée, au milieu de notre population, de certains charlatans. Monsieur le Curé a reconnu la justesse de ces remarques et s'est rendu de bonne grâce à notre demande.

Des résolutions de condoléances ont été passées à l'occasion de la mort de mademoiselle E. Prévost, fille regrettée de monsieur le docteur L. C. Prévost, de la ville d'Ottawa et président d'honneur de notre Société.

Une motion a été passée à l'unanimité, donnant avis aux compagnies d'assurances régulières sur la vie que, à partir du premier juillet 1906, aucun examen médical ne sera fait à moins de cinq piastres par examen.

La Société a obtenu du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, l'autorisation de poursuivre au nom du Collège tous les charlatans venant exercer la médecine dans le comté; mais cette poursuite est faite aux dépens de la Société Médicale du comté de Terrebonne.

La constitution, le code de déontologie et le tarif sont définitivement adoptés et livrés à l'impression. Le tribunal de déontologie est aussi formé durant cette séance.

La Société demande aux médecins de chaque localité du comté de faire une liste noire des mauvaises payes, et cette liste sera échangée entre les médecins du comté.

Une lettre circulaire est adressée à tous les curés du comté, leur demandant d'aider aux médecins à combattre le charlatanisme, et les médecins en retour s'engagent à combattre l'alcoolisme.

La prochaine réunion de la Société aura lieu à Sainte-Agathe des Monts, le 13, second jeudi de juin prochain, 1906.

Le Secrétaire,

H. PRÉVOST.

ANALYSES

OPHTALMOLOGIE

Hémorrhagies consécutives à l'opération des tumeurs adénoïdes, dans *The Laryngoscope*, Jan., 1906, par H. DUPUY.

Ceux qui opèrent des tumeurs adénoïdes s'endorment dans une fausse sécurité pour se réveiller un jour ou l'autre en face d'une hémorrhagie fatale.

L'auteur a fait des recherches dans la littérature médicale, recherches concernant toute la période qui s'étend depuis 1871 jusqu'à ce jour.

Il a trouvé 38 cas d'hémorrhagies graves, alarmantes, dont 11 ont été fatales. Sur le grand nombre d'opérations pratiquées, surtout depuis 1880, nombre qui s'est augmenté rapidement d'année en année, la proportion de cas de mort est minime. Mais, à côté des cas relatés, combien d'autres n'ont pas été signalés, combien de morts par l'anesthésie, et surtout combien d'hémorrhagies graves sont venues jeter le médecin dans la consternation.

Ces faits doivent porter le chirurgien à ne pas considérer l'opération à la légère. Il y a une tendance dangereuse à en atténuer l'importance, à n'y voir aucune difficulté technique, l'ablation des tumeurs adénoïdes est et restera une opération majeure qui devra profiter ou nuire au patient en proportion directe de l'habileté de l'opérateur.

Discutant les causes d'hémorrhagies, l'auteur a pu relever 8 cas se rattachant à l'hémophylie, mais la majorité des rapports de cas ne contenait aucun détail sur la cause probable de l'hémorrhagie.

Il cite entr'autres causes la scrofule, le goître exophtalmique et différentes formes d'anémie, la suppression des règles. Après la puberté l'amygdale pharyngienne devenant plus vasculaire, les hémorrhagies devraient être plus à redouter. Cependant les cas d'hémorrhagies relatés ont été plus fréquents chez les enfants, vu le plus grand nombre d'opérés parmi ceux-là. Les causes locales tiennent surtout à des anomalies artérielles, entr'autres à celle de la pharyngienne ascendante.

NOTE. — Cette étude de l'auteur est en tout point conforme à mon expérience de l'opération des tumeurs adénoïdes. Les hémorrhagies sont à redouter, et elles surviennent chez des sujets qui ne nous inspirent aucune inquiétude. Quoique je n'aie jamais eu à faire la triste expérience d'une hémorrhagie mortelle post opératoire, j'ai eu à faire face à 5 ou 6 cas d'hémorrhagies graves qui m'ont donné beaucoup de trouble et d'inquiétude. Dans les cas que j'ai observés, l'hémophylie et l'anémie m'ont paru les causes prédominantes. Seules des jeunes filles pubères en ont été atteintes. L'un de ces cas a établi nettement l'influence de l'hémophylie. Il s'agissait d'une jeune religieuse que j'ai opérée une première fois dans le cours de l'année dernière pour amygdale linguale. Je fus appelé auprès d'elle quelques heures après l'opération pour contrôler une hémorrhagie. Après y être parvenu, je fus rappelé le lendemain pour le même accident. La patiente avait perdu beaucoup de sang; et j'hésitai beaucoup, cette année à compléter le traitement en enlevant une tumeur adénoïde qui menaçait ses oreilles. Je redoutais l'hémophylie. Cependant, pressé d'en finir pour permettre à la patiente d'être acceptée définitivement dans la communauté, je fis l'opération. Ce que j'avais

prévu arriva, mon opérée fit de l'hémorrhagie encore cette fois, elle était hémophyle à n'en pas douter. Heureusement cette seconde hémorrhagie fut contrôlée comme la première, et j'en fus quitte pour avoir médité pendant quelques heures, dans le cloître, sur l'incertitude des opérations humaines et à l'importance du sang pour la conservation de la vie.

Le traitement chirurgical de la paralysie faciale d'origine otitique. (1)
The Laryngoscope, Jan. 1906.

Le Prof. Giuseppe Gradenigo, de Turin, vine de tenter, sans résultat pratique, la suture des deux extrémités du nerf facial, blessé au cours d'une trépanation mastoïdienne. Jusqu'ici on avait tenté de remédier à cette paralysie en unissant la partie périphérique du nerf blessé avec un autre nerf, le glosso-pharyngien ou le spinal accessoire. Malheureusement on ne peut pas dire que le résultat des ces expériences a été encourageant: le patient ne guérit pas de sa paralysie faciale et perd l'usage des autres nerfs appelés au secours du premier. Dans le cas cité par le prof. Gradenigo, quatre mois après l'opération, le nerf facial suturé n'avait pas encore donné signe de conductibilité.

Tissu de l'amygdale. — Doit-il être enlevé dans tous les cas? Pourquoi?
Dans *The Laryngoscope*, Jan. 1906, par G. W. SPOHN.

Il existe deux sortes de corps lymphatiques: ceux de formation régulière et ceux de formation irrégulière. Le premier constitue les véritables glandes lymphatiques. Les secondes ne sont que des masses de tissu lymphoïde. Tous deux appartiennent au système lymphatique et exercent les mêmes fonctions physiologiques.

Le tissu amygdalien ne se développe pas dans la première enfance; à cet âge, il semble inactif. Son développement répond à un besoin du système. Plus tard, lorsqu'il y a une demande spéciale d'activité glandulaire dans tout le système, le tissu amygdalien se développe. Les affections catarrhales, la scrofule, la syphilis activent le développement du tissu lymphatique. Ce tissu est un dépurateur de l'économie. S'il est mis trop à contribution il en résulte une affection glandulaire, la protection qu'elle apporte à l'économie cesse et les portes s'ouvrent pour laisser entrer les micro-organismes dans la circulation lymphatique, si les amygdales jouent le rôle de sentinelles à l'entrée de la bouche pour prévenir l'entrée des micro-organismes dans la circulation, le chirurgien doit-il les enlever?

Il n'y a pas de doute qu'on a abusé de cette opération. L'inflammation et l'hypertrophie de l'amygdale n'indiquent pas nécessairement son ablation; beaucoup de ces cas sont justifiables d'un traitement non opératoire, interne ou local. Ainsi en est-il dans l'amygdalite causée par la goutte, le rhumatisme, les troubles de la digestion et de la menstruation.

L'expérience a démontré que l'amygdalite est rare chez un sujet atteint de diarrhée; par contre très commun chez ceux qui souffrent de constipation. On peut voir dans ce fait l'influence exercée par l'auto-intoxication. Si les toxines et les micro-organismes qui circulent dans le sang causent l'inflamma-

tion des amygdales, on doit supposer que l'inflammation est due aux efforts de ces glandes pour neutraliser et détruire ces poisons. Si le tissu amygdalien joue un rôle si important, pourquoi alors l'enlever sans nécessité?

Cependant, si les amygdales demeurent hypertrophiées, c'est-à-dire altérées dans leur structure d'une manière chronique il ne reste qu'une ressource, c'est de les enlever. Encore faut-il se garder d'enlever complètement une amygdale, il faut au moins conserver un moignon suffisant pour séparer les deux piliers, autrement la contraction qui en résulte détermine une sorte de poche où se logent les aliments.

Le tissu amygdalien doit être enlevé, (1) lorsque sa condition pathologique ne peut pas être guérie par un traitement; (2) lorsqu'il cause une obstruction nasale et buccale et gêne les fonctions physiologiques du nez et de la bouche. Une amygdale malade, même petite, cause souvent plus de trouble qu'une amygdale largement hypertrophiée. Les glandes lymphatiques malades perdent, au moins en partie, leurs fonctions physiologiques. Au lieu de sauvegarder, de protéger l'économie contre les invasions microbiennes elles deviennent un champ de culture et favorisent l'entrée de l'infection dans le système. Il faut avertir le patient qu'une glande malade dans la gorge requiert une attention aussi prompte que s'il s'agissait d'une glande tuberculeuse dans n'importe quelle partie de l'économie.

A. A. FOUCHER.

NEUROLOGIE

Le signe de Kernig dans la Paralysie Générale, (1) par M. DARCANNE (de Fougères).

Le signe de Kernig est fréquent dans la paralysie générale, et si l'on examine une série de malades arrivés à la période finale, il est bien rare q 'on ne l'observe pas. Aux périodes de début. on le rencontre moins souvent; il existe néanmoins.

Le signe de Kernig est considéré, généralement, comme symptôme de lésion des méninges rachidiennes: aujourd'hui, on élargit le cercle et l'on admet qu'il peut traduire une lésion uniquement centrale.

Or, la paralysie générale, affection des centres cérébraux et des méninges cérébrales, peut très bien se propager à la moelle et aux méninges rachidiennes, de même qu'elle peut succéder au tabès.

Nous pouvons donc considérer le signe de Kernig, dans la paralysie générale. comme traduisant soit une lésion centrale, soit une lésion médullaire. Cette vue de l'esprit est une réalité en clinique. en effet, nous avons trouvé le signe de Kernig concomitamment avec une légère exagération des réflexes, avec le clonus du pied, et, fréquemment, avec le signe de Babinski. La présence de ces derniers signes indique bien qu'il y a lésion des méninges rachidiennes ou des faisceaux pyramidaux.

Le signe de Kernig possède une grande valeur. Il est, en effet, un signe de diagnostic, puisqu'on le trouve à toutes les périodes de la paralysie géné-

(1) Rev. Neur.

rale; on le trouve souvent à la phase finale de la maladie, lorsque le processus morbide envahit la moelle. Mais on le rencontre aussi à la période d'état, quelquefois au début. C'est au début que sa présence a le plus d'importance, car dans les cas de paralysie générale fruste, sans signe d'Argyll-Robertson, il peut mettre le médecin sur la voie du diagnostic.

C'est aussi un signe important du pronostic. Il indique, en effet, l'évolution progressive de la paralysie générale, sa marche ascendante du cerveau dans la moelle tout à la phase du début, alors qu'il n'y a pas de troubles de la marche; moins rare à la phase d'état, il existe fréquemment à la phase finale pendant laquelle apparaissent les troubles de la marche qui peuvent même confiner le malade au lit.

Le signe de Kernig, dans la paralysie générale, indique pour nous une évolution rapide de la maladie et l'apparition prochaine de troubles médullaires.

Note sur le Traitement de la crise d'Epilepsie.

M. J. SIZARET (de Rennes), a soumis aux inhalations d'oxygène plusieurs malades en état de crise. L'emploi de ces inhalations a pour effet de faire cesser rapidement la crise d'épilepsie.

Recherches sur le Neuronal. (1)

D'après M. M. A. MARIE et MADELEINE PELLETIER, le neuronal, à dose thérapeutique, aide le sommeil dans l'insomnie simple, les états de confusion mentale ou de manie subaiguë, et l'agitation automatique modérée. Il ne s'accumule pas, bien que son effet s'étende à plusieurs jours, l'accoutumance en est faible et sa suppression n'entraîne aucun trouble appréciable. Le mauvais goût en peut être facilement masqué. Contrairement aux prévisions de Fusche et Schultze, il ne paraît pas agir sur les convulsifs aux doses expérimentées et sans être associé à d'autres substances.

Etat mental de Beethoven, par FERNAND VIEILLE. Thèse de Lyon, 1905. (2)

Etude médico-psychologique très complète et très scientifique sur Beethoven. L'auteur s'est imposé la tâche de réhabiliter au point de vue mental et organique celui que Lombroso avait cité comme type de dégénéré parmi les hommes de génie.

Il refait la biographie de l'illustre muscien, et au Beethoven légendaire *surgi* d'anecdotes apocryphes et romanesques, il oppose une véritable observation médicale où sont consignés les antécédents et les maladies qui ont pesé sur sa vie.

Fils d'alcoolique, très mal éduqué en dehors d'une instruction musiciale intensive, il apparaît surtout comme une victime de la maladie, de la misère et des chagrins domestiques.

Un fait pathologique domine et commande son histoire sociale, son caractère et son œuvre: c'est une *otite scléreuse bilatérale* apparue à 26 ans et ayant abouti à 43 ans à la *surdité complète*. En outre, cardiopathe, il évolue depuis l'âge de 30 ans vers l'asystolie.

(1) Rev. Neur.

(2) Launois, in Rev. Neuro.

Cette surdité est seule la cause de son caractère irritable, soupçonneux et d'apparence misanthrope, et s'il eut vraiment une *émotivité morbide*, jamais cette émotivité ne prit l'allure systématisée des *phobies*.

L'analyse minutieuse de son état psychique étudié dans sa correspondance et révélé par certaines anecdotes a montré à l'auteur un homme normalement doué de tous les instincts et de toutes les inclinations naturelles sans exagération, sans perversion.

Sa *chasteté* et son *célibat* ne furent que la conséquence de son infirmité et de son infortune sociale, car il possédait l'instinct sexuel et eut au cœur quelques nobles amours.

En lui existait aussi une *volonté forte* qui le faisait se redresser fièrement contre le destin et lui inspira ses meilleures œuvres, tel "cet hymne de courage, la grande sonate en *mi* bémol."

Au point de vue social, ce fut un *auditif* comme le prouvent certaines de ses lettres; mais malgré ses recherches, l'auteur n'a pu se convaincre qu'il ait eu des *hallucinations*, malgré qu'on en ait dit et malgré la fréquence du phénomène chez les infirmes de l'appareil auditif.

Pas davantage, il ne semble avoir été atteint d'*amnésie* vers la fin de ses jours.

La partie la plus intéressante et la plus personnelle de ce travail est l'influence de cette surdité sur la composition musicale et l'œuvre du musicien considérées à leurs diverses périodes. Les transformations semblent en rapport assez parallèle avec la surdité.

Par les sentiments que cette infirmité fit naître dans l'âme de Beethoven, elle fut la source des œuvres sublimes de la seconde période. Tant que le compositeur écrit dans son ancienne manière qu'il connaît à fond pour l'avoir souvent contrôlée, il "entend" ses effets d'harmonie, comme tout musicien, avant de les écrire, et n'a pas besoin de moyens de vérification.

Mais sur la fin, alors qu'il est complètement sourd, il étend son audition interne; il prend une nouvelle manière; "le nombre des notes qu'il croyait entendre et qu'il n'entendait plus, dut augmenter." Aussi, ses dernières compositions, écrites dans un style nouveau et n'ayant pu être contrôlées par l'ouïe renferment des étrangetés tellement choquantes qu'on ne peut se les expliquer que par la surdité de leur auteur. C'est la seule raison de ce que l'on a pris pour l'affaiblissement progressif et la disparition presque complète des facultés de l'artiste.

La conclusion de l'auteur est que Beethoven présenta sur un état mental parfaitement sain les manifestations du véritable génie; il fut, comme tous les génies, un précurseur, un "progénéré" et non un dégénéré.

E. P. CHAGNON.

SEROTHERAPIE

Traitement sérothérapique du Goître Exophtalmique, *méthode de Ballet* **et** *Enriquez*, par M. HALLION. (1)

Ballet et Enriquez ont assis le principe de leur méthode sur la théorie thyroïdienne du goître exophtalmique que Gauthier (deCharolles), avait autrefois formulée, que Moebius avait précisée et soutenue, et que leurs propres expériences, pratiquées sur des chiens, avaient renforcée d'arguments précis. Cette théorie attribue au fonctionnement exagéré du corps thyroïde la production des symptômes basedoniens; ceux-ci résultent d'une intoxication de l'organisme par un excès des produits thyroïdiens (modifiés ou non) déversés dans le sang. La maladie de Basedow est donc précisément l'inverse du myxœdème. Ainsi, le sang du basedonien et celui du myxœdémateux présentent des qualités opposées, ou, pour mieux dire, réciproquement complémentaires, en sorte que si l'on pouvait gémeller deux sujets, l'un basedonien, c'est-à-dire hyperthyroïdé, l'équilibre normal se rétablirait dans la constitution de leurs humeurs, dans le perfectionnement de leurs organes.

Tel est le raisonnement qui a conduit MM. Ballet et Enriquez à leur originale tentative: ils ont éthyroïdé des animaux et leur ont emprunté un sérum qu'ils ont introduit dans l'organisme des basedoniens. Leurs malades éprouvèrent une amélioration.

Les travaux de MM. Ballet et Enriquez faisaient présumer, d'après certains détails, qu'il y avait lieu d'employer un sérum ne provenant pas du chien et de tenter de l'administrer par ingestion plutôt qu'en injections. Dans la voie ainsi tracée, un grand nombre d'auteurs, successivement, s'engagèrent en Allemagne et en Suisse.

L'injection sous-cutanée n'est pas nécessaire: l'ingestion buccale en offre les avantages sans causer aucun ennui.

De tous les produits employés, le sang et le lait paraissent seuls présenter l'activité thérapeutique désirable. Mais l'emploi du lait étant peu pratique, ce qui a prévalu, c'est l'emploi du sang d'animaux éthyroïdés.

Au sérum phéniqué de Moebius, l'auteur a jugé préférable le sang total additionné de glycérine, produit désigné sous le nom d'*hémato-éthyroïdine*.

Du moment que le sérum d'un animal éthyroïdé est efficace, le sang total l'est aussi, puisque le sang total comprend le sérum. Mais il y a plus.

Rien ne prouve que le sérum soit dans le sang la seule partie efficace ni même la plus efficace. De nombreux travaux ont accoutumé à voir dans les leucocytes les véhicules spéciaux de mainte substance active, et il n'est pas interdit de supposer qu'il en est ainsi dans le cas présent. Il se pourrait donc que la substance spécifique, unique ou multiple, dont nous présumons la présence, fut surtout dans les éléments figurés du sang et que le sérum n'en contint qu'une partie relativement moindre. Nous avons grand intérêt à tenir compte de cette éventualité. Or, en utilisant le sang total, nous avons tout à gagner si cette hypothèse se trouve juste et rien à perdre si elle est erronée.

D'un autre côté, pour assurer la conservation du produit, Hallion a pré-

(1) *Presse Médicale.* Fendal, dans Revue Neurolog.

féré l'addition d'acide phénique à celle de glycérine. Cette dernière substance représente en effet un excellent conservateur des propriétés biologiques.

A quel animal convient-il d'emprunter le sang après éthyroïdation? Les fonctions thyroïdiennes essentielles étant assimilables chez les différents mammifères, le choix de l'espèce importerait assez peu, si l'on ne savait que les sérums des herbivores sont, d'une manière générale, préférables en matière de sérothérapie. Le mouton ou le cheval sont, à cet égard, meilleurs par exemple, que le chien. En tout cas, il convient de n'emprunter le sang qu'à des animaux ayant subii la thyroïdectomie depuis plus d'un mois.

A quelles doses faut-il employer le produit? On peut obtenir de très beaux résultats avec des doses assez faibles: une à deux cuillerées à café d'hémato-éthyroïdine par jour, à prendre diluée dans un peu d'eau, avant les repas. Parfois on trouve avantage à employer des doses plus fortes qui n'ont jamais, d'autre part, entraîné d'inconvénients.

M. Enriquez prescrit volontiers l'hémato-éthyroïdine de la façon suivante: trois cuillérées à café par jour pendant une semaine, trois cuillérées à entremets pendant la semaine suivante; trois cuillérées à soupe pendant la troisième semaine. Le succès est parfois rapide et immédiatement frappant. Le malade éprouve une amélioration des plus évidentes; la tachycardie, le tremblement s'amendent; l'exophtalmie est plus rebelle, ainsi que MM. Ballet et Enriquez l'avaient remarqué.

Quoiqu'il en soit, il est un nombre imposant de cas où la méthode de Ballet et Enriquez opère des effets tellement remarquables, tellement évidents, après échec de tout autre essai thérapeutique, qu'il est désormais difficile de ne pas reconnaître dans cette méthode un moyen de cure vraiment spécifique. Les faits qui la sanctionnent sont aujourd'hui trop multiples émanent d'un trop grand nombre d'observations différentes pour que l'o puisse mettre en doute leur valeur démonstrative.

E. P. CHAGNON.

Tuberculose humaine et bovine. — Vaccination antituberculeuse.

Dans l'un des derniers numéros de l'UNION MÉDICALE, j'ai analysé sommairement le rapport de M. Vallée, professeur à l'école d'Alfort, en France, sur l'immunisation conférée aux vaches par l'injection du sérum de Behring. Je rapporte sur la même question, les conclusions du même auteur, d'après M. Küss. (1)

"L'expérience de Melun démontre d'abord que le vaccin de Behring est inoffensif pour les bovidés, en second lieu qu'il leur confère une résistance considérable vis-à-vis de la tuberculose. Puisque les animaux vaccinés ont supporté une inoculation très virulente, a fortiorari étaient-ils capables de subir sans danger une contamination par les voies naturelles, ce que l'expérience a bien montré du reste. La vaccination antituberculeuse des bovidés peut donc entrer dans la pratique courante, et il y a tout lieu de croire que, le jour où son emploi sera généralisé, on parviendra à diminuer dans une proportion notable la tuberculose qui décime nos animaux. Il importe de re-

(1) *Tribune Médicale*, Fév. 1906.

marquer que le vaccin de Behring donne des résultats excellents parce qu'il représente une race de bacilles dépourvus de tout pouvoir pathogène, même pour le cabaye. Si on se sert au contraire de bacilles humains ayant conservé un certain degré de virulence, tout en étant inoffensifs pour les bovidés, on s'expose à ce que ces bacilles, s'adaptant peu à peu à l'organisme du veau, deviennent pathogènes pour l'animal vacciné. Ainsi s'expliquent sans doute certains insuccès signalés par MM. Arloing et Lignières dans leurs excès de vaccination."

D'autre part, un fait non moins intéressant, et qu'il convient de rapprocher du précédent, est le rapport qui existe entre la tuberculose humaine et bovine au point de vue de l'évolution des germes.

Le même expérimentateur, M. Vallée a complété, avec M. Carré, des recherches entreprises par Nocard sur les rapports de bacilles tuberculeux de l'homme et des bovidés. *Il est possible de transformer expérimentalement un bacille humain, dépourvu de virulence pour les bovidés, en un virus capable de créer chez ces animaux des lésions généralisées de tuberculose.*

1re *expérience*: Une vache bretonne, indemne de tuberculose, est inoculée dans la mamelle avec 1 milligramme d'une culture sur pomme de terre d'un bacille humain, récemment isolé des crachats d'un tuberculeux. Durant un an, l'altération du lait et une légère induration des quatriers mammaires inoculés furent les seules conséquences de cette intervention. A partir du treizième mois le bacille inoculé semble s'adapter et une mammite tuberculeuse grave évolue. Quatre veaux qui, à deux reprises, tètent à cette mamelle, contractent une tuberculose abdominale et pulmonaire étendues. Sacrifiée à la fin de 22e mois de l'expérience la vache inoculée présente, outre une mammite tuberculeuse énorme, des lésions spécifiques abdominales et pulmonaires considérables. Le bacille humain inoculé avait été préalablement reconnu par Nocard comme dépourvu de qualités pathogènes pour le bœuf.

2e *expérience:* Un singe (macaque rhésus) ingère une petite quantité d'une culture de tuberculose bovine très virulente, qui, inoculée dans la mamelle d'une vache en lactation, tue l'animal en trente-deux jours; ce singe contracte une tuberculose généralisée dont il meurt rapidement. Le bacille bovin, repris dans les ganglions mésentériques du singe, a perdu sa virulence pour la vache; il doit passer successivement par les mamelles de deux vaches en lactation pour retrouver partiellement sa virulence initiale pour le bœuf, et tue enfin, en soixante-cinq jours, par inoculation intra-mammaire la troisième vache éprouvée.

Ces expériences établissent nettement l'extrême malléabilité du bacille de Koch et sa faculté d'adaptation à des espèces animales autres que celles dont il provient.

J. A. LESAGE.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1906, par H. Bocquillon-Limousin, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr Huchard, médecin des hôpitaux. 1 vol. in-18 de 322 pages, cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

PHARMACOLOGIE

FORMULAIRE

Association de camphre et caféine, pour inject. hippod.

Caféine pure) } ââ 0 gr. 25 centigr.
Salycilate de soude }
Eau distillée ..... s. p. 1 c. c.

Ajouter ensuite :

Alcool camphré a 1 p 10, 1 gramme ou 1 c. c. 25. M. S. A.

Cette solution qui se conserve longtemps, renferme sous un volume de 5 centim. ubes environ 25 centigr. de caféine et 10 centigr. de camphre.

Collyre au sulfate de cuivre :

Sulfate de cuivre ..... 0 gr. 10 centigr.
Laudanum Sydenham ..... 4 grammes
Eau distillée ..... 32 —
Faire dissoudre

Dans l'ophtalmie purulente et la conjonctivite chronique, on applique trois fois par jour ce collyre sur la conjonctive, à l'aide d'un pinceau, on lave fréquemment les yeux à l'eau chaude et bouillie.

Nouveau traitement de la gale :

Le soir faire une lotion générale sur le corps avec

Hyposulfite de soude ..... 200 grammes
Eau ..... 1 litre

Le lendemain matin, nouveau lavage du corps avec

Acide chlorhydrique ..... 50 grammes
Eau ..... 1 litre

D'après l'auteur, ce traitement provoquerait un dépôt de soude et de chlorure de sodium, deux produits toxiques pour l'acarus.

Inhalations dans la bronchite chronique :

Dans un flacon à large goulot, muni d'un bouchon traversé par deux canules en verre qui sont recourbées à angle droit et dont l'une plongera dans le liquide du flacon, tandis que l'autre ne le touchera pas, versez 80 c. c. (5 à 6 cueil. à soupe) de la solution suivante :

Menthol ..... 0 gr. 50 centigr.
Thigenol ..... 0 gr. 50 —
Gaiacol cristallisé ..... 1 gramme
Teinture d'eucalyptus ..... 0 gr. 45 centigr.
Alcool à 60° ..... 20 grammes
Eau distillée ..... 160 —

Trois inhalations par jour, d'une durée de cinq minutes chacune.

Contre la diabète ;

I. Santonine ..... 0 gr. 10 centigr.

Une à deux poudres semblables par jour, durant deux jours de suite, avec deux ou trois jours de repos dans l'intervalle.

II. Concomitamment à cette substance on peut prescrire une eau minérale arsénicale ou une solution faible d'*arséniate de soude* (ou encore le *cacodylate de soude*) Le sucre diminue rapidement, tout en ne modifiant pas le régime alimentaire.

(*Scalpel*)

Contre lithiase biliaire :

Podophyllin ..... 0 gr. 40 centigr.
Extrait belladone ..... 0 gr. 30 —
— noix vomique ..... 0 gr. 10 —
Faire 10 pilules.

Une le soir.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, B. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. J. A. LESAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lesard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* Dr J. A. LESAGE, *Secrétaire*, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er MAI 1906 — No 5

MEMOIRES

L'ANESTHESIE CHIRURGICALE PAR LA STOVAINE (1)

Par le M. O. F. MERCIER,

Professeur de Clinique Chirurgicale, Chirurgien en chef de l'Hôpital Notre-Dame, à Montreal.

Pour produire l'anesthésie locale, il y a déjà près d'un an que j'ai systématiquement remplacé la cocaïne par la stovaine, suivant en cela l'exemple si autorisé de mon maître, M. le Prof. Reclus, qui s'est formellement et définitivement prononcé en faveur du nouvel anesthésique local, soit dans une communication faite l'an dernier par lui à l'Académie de Médecine, soit tout dernièrement dans une clinique reproduite dans la Presse Médicale, premier numéro de Janvier, en réponse à une attaque de Braün, chirurgien allemand. Comme lui, je la préfère à la cocaïne et ce, pour plusieurs raisons que je veux vous énumérer rapidement. J'ai même dépassé ses avancés car je me suis depuis quelque temps mis à faire couramment de la rachi-stovaïniaation. C'est justement les excellents résultats qu'elle m'a donnés qui m'engagent aujourd'hui à faire cette courte communication au sujet de cette question toute d'actualité que je me propose d'ailleurs de traiter plus lon-

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 3 avril 1906.

guement au Congrès de Trois-Rivières, au mois de juin prochain.

Etudions d'abord la stovaïne à propos de l'anesthésie locale et voyons les raisons pour lesquelles je l'ai supplantée à cocaïne.

D'après des expériences très scientifiquement conduites et des plus précises, il est établi que la stovaïne est au moins de moitié moins toxique que la cocaïne, c'est-à-dire que si vingt centigr. de cocaïne, solution à un et demi pour cent, ne peuvent être impunément dépassés comme doses injectables dans les tissus, quarante centg. de stovaïne sera la quantité maximum à injecter en solution également titrée. Non seulement elle est beaucoup moins toxique, mais malgré qu'elle soit légèrement moins puissante, elle peut et doit cependant être employée au même titrage de solution, c'est-à-dire, un et même un et demi pour cent, c'est cette dernière solution que M. Reclus emploie couramment. Il faut cependant en injecter beaucoup plus, inonder en quelque sorte le champ opératoire, ce qui, d'ailleurs, se fait sans risque avec une provision quasi inépuisable puisque chaque seringue contenant un gramme de solution à un pour cent, la dose maximum état de trente-cinq centigr. on peut injecter 75 seringues sans faire encourir de risques au malade. La technique d'ailleurs est la même qu'avec la cocaïne si ce n'est que je conseille de ne pas craindre les injections profondes et qu'il vaut mieux circonscrire en surface comme en profondeur la pièce à enlever. La stovaïne est un puissant tonique du cœur, je l'ai souvent moi-même remarqué et fait remarquer à mes assistants, surtout au cours de mes expériences de rachi-stovaïnisation.

Vous ne sauriez croire quel confort apporte au chirurgien cette certitude, j'oserais dire, de la complète inocuité du médicament injecté. Je n'ai jamais eu il est vrai, avec la cocaïne, d'accident mortel, mais souvent j'ai eu de la pâleur de la face, un peu d'excitation cérébrale, de l'angoisse et, à une ou deux reprises, des alertes: une, entre autres, terrible. Il s'agissait d'un jeune étudiant en médecine que j'opérais pour une hernie inguinale, et pour l'anesthésie duquel je n'avais pas injecté plus de 9 centigr. solution à un pour cent et ce, avec précaution et suivant toutes les règles formulées par M. Reclus, possédant d'ailleurs moi-même, en plus, une longue expérience d'élève et de praticien en matière d'anesthésie locale. J'avais à peine eu le temps de finir mon opération, que mon malade m'offrait tous les symptômes d'une

intoxication profonde par la cocaïne, ceux qui les ont vus savent combien ils sont terrifiants: Mon malade fut certainement en danger de mort pendant au-delà d'une heure et ce n'est qu'à force de stimulants injectés par voie hypodermique, de frictions, de chaleur etc., que nous pûmes le tirer de là.

Avec la stovaïne, ces choses ne sont pas à craindre. Rarement, même pour une hernie, il faut injecter plus de 12 à 15 seringues de solution pour avoir une anesthésie suffisante pour mener à bien votre entreprise. Arrive-t-il au cours de votre manœuvre que vous rencontriez une zone insuffisamment insensibilisée, il vous reste une réserve d'anesthésie que je dirai presque inépuisable, vous pouvez donc injecter sans crainte progressivement, en analgésiant vos tissus profondément couche par couche suivant vos besoins. Le fait est que j'injecte sans compter tant je suis certain de ne pas passer vingt à vingt cinq seringues qui suffisent amplement à toutes opérations possibles avec ce mode d'anesthésie.

Vous savez tous que la solution de cocaïne doit toujours être récemment préparée car elle s'altère vite, elle perd rapidement son pouvoir anesthésique, au bout de quelques jours la solution perd sa limpidité, se remplit de colonies de champignons.

Il n'en est rien avec la stovaïne car elle est antiseptique à un haut degré. Ainsi tous les germes sont tués après cinq minutes de mise en contact avec une solution à deux et demi pour cent et après trente minutes avec une solution à un pour cent. Ces solutions ne peuvent donc pas s'altérer et conservent leur limpidité indéfiniment. La stovaïne n'étant pas un alcaloïde, mais l'éther benzoïque d'un amido alcool de la série grasse, de la fonction alcoolique tertiaire "chlorydrate de diméthylaminobenzoïl-pentanol," est un corps absolument stable et fixe. Ses solutions aqueuses sont stérilisables par la chaleur. L'ébullition prolongée même pendant une heure ne les altère nullement pourvu que le verre dans lequel a lieu la stérilisation de la solution et sa conversation ne soit pas alcalin. A ce propos, dans le cours de l'été dernier, j'eus, coup sur coup, deux ou trois échecs avec la stovaïne au point de vue analgésique. J'en eus cependant tout de suite l'explication qui était d'ailleurs très simple: je découvris que l'on stérilisait ma seringue de Luër avec mes instruments qui, à l'Hôpital Notre-Dame, sont toujours stérilisés par ébullition dans de l'eau fortement carbonatée. La plus légère trace d'alcalin mise

en contact avec une solution de stovaïne anéantit instantanément son pouvoir analgésique et même la précipite en rendant la solution opalescente.

On a prétendu, au début, que la stovaïne faisait saigner, étant donné son pouvoir vaso-dilatateur et conséquemment rendait l'acte opératoire beaucoup plus délicat et beaucoup plus difficile. Il n'en est rien et aujourd'hui il est établi qu'elle ne contracte ni ne dilate les vaisseaux. Les tissus qu'elle analgésie ne saignent ni plus ni moins que ceux des individus chloroformisés. Ce qui avait fait croire à cet hyperémie, c'est qu'on était habitués à la cocaïne qui, elle, a un pouvoir vaso-constricteur considérable et anémie fortement les tissus qu'elle insensibilise.

L'injection de stovaïne est peut-être un peu plus douloureuse que celle de cocaïne, mais la chose se corrige facilement en injectant plus lentement et surtout en sachant attendre un peu après avoir injecté la première goutte.

Il n'est pas indispensable de coucher le malade qu'on opère à la stovaïne et c'est là un avantage considérable en certains cas, elle expose moins, je dirai même pas du tout à la syncope; aussi je ne crains pas d'en faire un large usage dans mon bureau pour y pratiquer toutes sortes de petites opérations et de laisser, aussitôt la chose finie, les malades s'en retourner chez eux seuls. Je ne crains pas que l'on me les ramène dans l'ambulance quelques instants plus tard comme d'ailleurs la chose est déjà arrivée ici, à Montréal, après une extirpation de lipôme faite à la cocaïne, alors qu'on avait laissé partir le malade quelques minutes plus tard.

La stovaïne a donc, pour moi, remplacé systématiquement la cocaïne pour injections locales. Mais là ou il ne peut plus y avoir de comparaisons à établir ni de discussions à faire, c'est au sujet de la rachi-analgésie; la supériorité de la stovaïne sur la cocaïne est ici surtout incontestable.

En 1900, je fus probablement le premier médecin canadien à employer la rachicocaïnisation, mais mes expériences ne furent pas nombreuses, j'avais déjà, je crois, une dizaine d'opérations; j'étais absolument découragé par des accidents sans gravité, il est vrai, mais inquiétants tout de même, et par les ennuis de toutes sortes que me causait la méthode. J'étais décidé de l'abandonner

au moins temporairement quand parut ce que j'appellerai le mémorable article procès de mon maître Reclus sur la rachi-cocaïnisation. Tous les accidents, tous les dangers, tous les inconvénients dont j'accusais la méthode, je les trouvais écrits de main de maître dans ces quelques lignes. Aussi je me décidai plus fermement d'attendre étant donné que je devais au printemps de 1901 partir pour Paris et qu'alors je pourrais étudier la question plus complètement sur les lieux mêmes de son plus large champ d'expérimentation. Mes études furent d'ailleurs singulièrement simplifiées, car pendant les quelques semaines que je passai à Paris, Legueu perdit ses deux malades; Nélaton faillit en perdre une et, en province, un médecin dont je ne me rappelle pas le nom eut aussi un accident des plus tragiques. La question pour moi était règlée et malgré les succès de Tuffier, dont je fus témoin, du moins pour quelques-uns, je rejetai définitivement cette méthode d'anesthésie.

Le printemps dernier, à Paris, j'eus le plaisir de rencontrer mon excellent ami, le Docteur Léon Kendirdjy, ainsi que M. Billon qui me dirent tant de bien de la rachi-stovaïne que je me serais décidé tout de suite à l'employer, si mon ardeur n'eût été tempérée par la communication de mon maître M. Reclus à l'Académie de Médecine et même par quelques conseils qu'il me donna sur ce sujet, entraîné par sa grande prudence et l'intérêt, si précieux pour moi, qu'il m'a toujours porté.

Néanmoins, à mon retour en juin je tentai la chose pour un cas d'hémorroïdes, le malade ne voulant, pour aucune considération, se laisser mettre sous l'influence du chloroforme, je réussis parfaitement sans le plus petit accident, sans le plus léger phénomène inquiétant. Je ne sais pour quelle raison, aucune sans doute, mais toujours est-il que j'abandonnai pour quelque temps la rachi-stovaïnisation et ce n'est qu'en janvier dernier, alors qu'ayant à opérer un vieux malade souffrant depuis plusieurs mois d'un calcul de la vessie et qui, à cause de son cœur malade, et d'un état asthmatique avancé ne pouvait se faire chloroformiser — la chose lui avait, d'ailleurs, été déjà refusée par plusieurs chirurgiens, — je pensai à la rachi-stovaïne; et le succès qu'elle me donna en cette circonstance me fit l'ériger en méthode suivie, dans mon service d'hôpital. Aujourd'hui, j'arrive avec une série très heureuse de 27 cas et une expérience limitée encore, il est vrai, de la méthode,

mais suffisante cependant pour me permettre d'en parler avec le plus grand avantage. Voici cette courte statistique de mes cas qui se répartissent comme suit:

1905.
1 janvier. — 10 Hémorroïdes. Mme J. A. D..... 22 ans.
1906.
2 janvier. — 20 Taille hypogastrique. M. Ls. B..... 65 "
3 " — 26 Hémorroïdes. Mde. M. T ..... 65 "
4 " — 27 Cure radicale hernie inguinale. M. L..... 49 "
5 " — 30 Hémorroïdes. M. V. B..... 35 "
6 " — 30 Pet. abcès coxalg. et ether iodof. M..... W. L..... 19 "
7 " — 31 Hernie inguinale étranglée. M. E. G..... 16 "
8 " — 31 Réduction fract. Dupuytrin. M. A. G..... 43 "
9 Février. — 1 Cure radicale hernie inguinale. M. A..... R..... 35 "
10 " — 1 Sarcome cuisse droite peau et muscles. Mde L. P..... 70 "
11 " — 3 Débridement pied, abcès, etc. M. N. G..... 22 "
12 " — 8 Encerclage métallique rotule. M. H. R..... 33 "
13 " — 10 Varicocèle résection scrotum. M. A. M ..... 20 "
14 " — 10 Amputation Jambe. M. D. Chas..... 70 "
15 " — 17 Hernie inguinale (cure radicale). L..... 22 "
16 " — 22 Hémorroïdes. M. J. T ..... 50 "
17 " — 24 Hernie inguinale gauche cure rad. M ..... O. G..... 18 "
18 " — 24 Amputation de jambe. M. S. N..... 80 "
19 " — 24 Castration, test. tubercul. M. Teth..... 32 "
20 " — 3 Ponctions, abcès coxal. ether iodo. M. W. L..... 18 "
21 " — 3 Cancer, rectum résection. Mde M..... 66 "
22 " — 3 Fistulette recto vaginale cauterisat..... 50 "
23 " — 3 Hernie crurale, cure radicale. M. A. F..... 25 "
24 " — 6 Perineorraphie complète Emmet Kelly. Mde R..... 40 "
25 " — 6 Séquestrotomie, fémur. M. M. P..... 29 "
26 " — 10 Séquestrotomie, péroné. M. F. Th..... 30 "
27 " — 10 Ponctions aspiratrices genoux ether iod. F. N..... 26 "

Je ne veux pas aujourd'hui faire le procès détaillé de ma statistique. Qu'il me suffise de dire que je n'ai pas eu le plus léger accident, la plus minime inquiétude, aucun mal de tête, aucune rachialgie post-opératoire. Dans un seul cas une légère élévation de température, mais j'avais injecté ma solution teintée de sang et dans un ou deux autres cas, il y eut des douleurs dans les jambes qui disparurent d'ailleurs au bout de quelques heures. Le pouls s'est toujours maintenu excellent, dans un cas, le malade eut un vomissement au cours d'une cure radicale de hernie pendant que j'exerçais des tractions assez fortes sur son cordon sper-

matique et son épiloon. Je fis toutes mes ponctions entre mes quatrième et cinquième lombaires avec anesthésie jusqu'à l'ombilic, et dans un seul cas je pratiquai l'injection entre la troisième et la quatrième et j'eus de l'anesthésie jusque sous les mamelons. C'est ce cas, d'ailleurs le seul, où il y eut ralentissement du pouls qui disparut tout de suite après une piqûre de caféïne. Je dois dire aussi que la malade à la périnéorraphie, observation n° 24, eut pendant l'opération des contractions des mains qui disparurent tout de suite pour reparaître pendant quelques instants trois heures après l'opéation, c'est elle qui reçut une injection teintée de sang.

Je ne veux pas m'étendre pour aujourd'hui plus longuement sur ce sujet, comme je l'ai dit plus haut, j'ai l'intention d'en faire une étude plus étendue au prochain Congrès. Qu'il me suffise de dire que je suis actuellement rempli d'admiration pour cette méthode d'anesthésie si simple si efficace et qui me semble exemple de dangers, pourvu qu'elle soit employée avec sagesse et méthode.

Deux dangers sont certainement à redouter, la trop haute dose et l'infection des méninges spinales. J'insiste sur ces dangers, car il serait réellement par trop malheureux que l'on aille nuire à cette si brillante méthode par des accidents dûs à une technique défectueuse. Employée suivant les règles aujourd'hui systématiquement formulées par Tuffier par Chaput par Pouchet, par Kendirdjy, je la crois inoffensive et efficace. Ses statistiques sont aujourd'hui nombreuses, se chiffrent par centaines et sont excellentes. Si dans quelques années il nous est possible d'aligner des statistiques d'un chiffre imposant et que ces statistiques soient toutes aussi favorables à la méhode que celles que nous possédons à l'heure actuelle, nul doute qu'alors la rachi-stovaïnisation sera considérée comme une méthode d'anesthésie précieuse et qu'elle aura sa place marquée là ou il convient, entre l'anesthésie locale et l'anesthésie générale.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA PATHOGENIE DES CALCULS BILIAIRES. (1)

Par M. le Dr A. LORAND, de Carlsbad.

Il existe deux facteurs principaux dans la pathogénie des calculs biliaires: 1° La stagnation biliaire. 2° L'immigration des bacilles dans les voies biliaires, aidée par le premier facteur. L'inflammation qui la suit est la cause directe de la formation des calculs biliaires, comme il a été démontré par les expériences précises du Prof. Naunyn et de ses élèves.

La stagnation biliaire peut être amenée par l'altération des fonctions de tous ces agents qui influencent la sécrétion et le reflux de la bile vers l'intestin. Ces agents principaux sont:

1° La quantité de la bile sécrétée. Elle est augmentée par certains aliments: régime carné (Kuhne Barbera, etc.), l'ingestion abondante d'eau (Kühne).

2° La bile étant sécrétée du sang, sa sécrétion dépend des conditions de la circulation dans la veine porte et des artères qui la composent.

Dans les troubles de cette circulation elle doit être influencée.

3° La bile étant fabriquée, par les cellules du foie, du sang qui leur est apporté par la veine porte, les altérations du tissu hépatique doivent influencer la sécrétion de la bile. Son reflux aussi peut devenir difficile par la compression des canaux biliaires, par la contraction du tissu cirrhotique (formation de calculs de bilirubinchaux).

4° La tonicité des muscles lisses des voies biliaires, qui se contractent d'une manière rythmique (Doyon), et ainsi facilitent l'écoulement de la bile. L'atonie de ces muscles gouvernés par le splanchnique doit nécessairement faciliter la stagnation biliaire.

5° La respiration diaphragmatique facilitant l'expression de la bile de la vésicule biliaire.

Il va de soi que toutes les obstructions des voies biliaires par inflammation ou calculs doit aussi causer une stagnation.

L'invasion bacillaire des voies biliaires ne se produit pas lorsque la bile circule librement et abondamment vers le duodénum, où elle débouche par une ouverture qui déjà, par son obliquité, peut s'opposer à l'immigration des bactéries de l'intestin. La

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, décembre 1905, lors du passage en notre ville de notre distingué confrère (Viennois).

bile circulant librement et abondamment est stérile ou ne contient que peu de bacilles, mais, lorsqu'elle est stagnante, l'invasion bacillaire ne peut être déférée, comme le démontre les expériences des auteurs comme Charcot et Gombault, Gilbert, etc. qui, aussi, ont réussi à produire, à l'aide de ces deux facteurs principaux mentionnés, la formation expérimentale de calculs biliaires.

L'invasion bacillaire est facilitée par l'atonie de l'intestin avec constipation opiniâtre et ce qui s'en suit: stagnation des matières fécales et fermentation putride. Le péristaltisme insuffisant de l'intestin doit être accompagné par la stagnation de la circulation biliaire; c'est le même nerf qui gouverne l'intestin et les voies biliaires: le splanchnique. Son excitation détermine des arrêts des mouvements péristaltiques de l'intestin, et en même temps un relâchement des muscles lisses des voies biliaires.

La constipation habituelle avec atonie intestinale peut donc jouer un rôle très important dans la pathogénie de la cholélithiase. Cet état morbide étant bien plus fréquent chez les femmes que chez l'homme, la cholélithiase doit aussi être plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

En effet, la plus grande fréquence des cholélithiases chez les femmes est généralement reconnue, et ce fait est attribué à l'influence des grossesses. S'il est certain que la grossesse, par ses suites, l'entéroptose et déplacement du foie, du rein, avec difficulté d'écoulement biliaire du conduit cystique tiré de sa position originale, ainsi que par l'atonie de l'intestin, prédispose particulièrement à la cholélithiase; d'autre part, ce ne peut pas être la cause unique, puisque j'ai eu l'occasion d'observer de nombreux cas de cholélithiase (1) chez des femmes qui n'ont jamais eu un enfant, même chez une jeune fille de 16 ans. Dans tous ces cas, il existait une obésité de ce type, que j'ai décrite au dernier congrès français de Médecine, comme obésité endogène produite par la dégénérescence de la thyroïde et des ovaires.

Si l'obésité est accusée par certains auteurs comme cause prédisposante à la cholélithiase, on doit comprendre ainsi que la même cause qui produit l'obésité peut aussi amener la prédisposition pour la cholélithiase. Cette obésité se trouve le plus fréquemment chez des personnes qui ont passé une ou plusieurs

(1) J'ai décrits des cas pareils aussi dans mon ouvrage sur l'origine du diabète.

gravidités, ou des maladies infectieuses. Cette espèce d'obésité, je l'ai attribuée à la dégénérescence des glandes vasculaires sanguines plus haut mentionnées sous l'influence de la gravidité ou des maladies infectieuses (Roger et Garnier, Bayon de Quervain).

Je voudrais aussi relever le fait que la cholélithiase est plus fréquente chez des personnes âgées. Or, il est un fait démontré par Sir Victor Hortley, Vermehren, etc., que la thyroïde est dégénérée à partir d'un certain âge. Si les calculs biliaires sont très fréquents dans les états d'insuffisance thyroïdienne, d'autre part, ils sont très rares dans les états d'hyperthyroïdie.

En général, on trouve à l'autopsie chez chaque dixième ou quinzième personne, quelquefois même chez chaque cinquième personne des calculs biliaires dont, chez la plupart, on ne soupçonnait pas la présence. Or, Windle, en examinant 150 diabétiques n'a trouvé dans aucun cas des calculs biliaires. D'après d'autres auteurs les cholélithiasés ne sont pas si rares chez les diabétiques. D'après ma propre expérience, je n'ai observé que peu de cas pareils, et dans chaque cas il s'agissait de personnes âgées, avec artério-sclérose, où le diabète a pu être attribué aux lésions du pancréas, suite de l'artériosclérose, comme c'est le cas dans la plupart des diabétiques âgés. Dans ces cas il existe, règle générale, des symptômes d'un état hyperthyroïdien.

D'après ces observations cliniques, nous croyons avoir le droit de poser la question de savoir si la glande thyroïde est en rapport avec la cholélithiase ?

Ces rapports ne peuvent pas être niés après les faits suivants, d'ordre clinique, anatomo-pathologique et de médecine expérimentale.

Il y a plusieurs années, Hertoghe, dans une communication à l'Académie de Médecine de Belgique a constaté la fréquence de la cholélithiase dans les cas d'hyperthyroïdie bénigne. Il signale comme symptôme fréquent la sensibilité de la vésicule biliaire avec formation de calculs biliaires.

Buschan cite quelquefois des calculs biliaires incarcérés comme cause de décès chez des personnes myxœdémateuses.

Hun-Frudden, Mackenzie G. Murray et d'autres ont trouvé le plus souvent des altérations du tissu hépatique chez des myxœdé-

mateux (cirrhose hépatique), et dans les vaisseaux hépatiques une endartérite et périartérite.

D'après Vermehren, il existe dans le myxœdème une hépatite interstitielle avec épaississement des vaisseaux sanguins et de la paroi des voies biliaires.

La foie présente une forte congestion après la thyroïdectomie, signalée par Rogowitch, Sanquirico et Canalès.

Albertoni et Tirroni, et aussi Sciolla, ont trouvé une dégénérescence graisseuse du foie après la thyroïdectomie.

Laulanié a trouvé le foie turgescent avec forte congestion allant jusqu'à l'hémorrhagie, atrophie consécutive des travées hépatiques et altération regressive des cellules glandulaires.

Van der Eecke, de Gand, dans une communication à l'Académie de Médecine de Belgique, a décrit des lésions analogues dans le foie après l'extirpation totale ou partielle de la thyroïde chez une série d'animaux.

Rosenblath a constaté après la thyroïdectomie un gonflement du foie et une dégénérescence graisseuse des cellules avec dilatation des veines intralobulaires.

Jeandelise, dans son ouvrage remarquable sur l'insuffisance thyroïdienne, signale l'hépatite après la thyréo-parathyréoïdectomie.

Dernièrement le Japonais Kishi a publié dans les archives de Virchow des lésions des vaisseaux sanguins du foie chez 150 animaux après la thyroïdectomie.

Blumreich et Jacobi, après extirpation de la thyroïde, ont constaté une distension considérable de la vésicule biliaire.

Notons encore que Gley, Laulanié, Cadeau et Guinard, Verstraeten et Vanderlinden ont signalé la présence constante de matières biliaires (sels et pigments biliaires) dans l'urine d'animaux éthyroïdés.

Si d'une part les altérations de la thyroïde sont capables d'amener des altérations du fonctionnement hépatique ou biliaire, d'autre part les altérations du fonctionnement biliaire peuvent aussi provoquer des changements dans la thyroïde. Ainsi, le Professeur Hürthle, de Breslau, a vu survenir une hypersécrétion de la substance colloïde avec symptômes d'yperthyroïdie après la ligature du cholédoque, et Lindemann a trouvé dans un cas

d'ictère chronique après compression du cholédoque une augmentation de la substance colloïde de la thyroïde.

Il existe encore une autre glande vasculaire sanguine, dont les altérations peuvent être suivies par des troubles du fonctionnement hépatique, ce sont les glandes sexuelles féminines. Senator et Fleischmann ont observé chez certaines femmes un ictère plus ou moins considérable pendant les époques. "Ictère menstruel." Duncan a observé l'ictère dans des cas d'aménorrhée.

Dans la dysménorrhée on peut observer en certains cas un ictère, et le foie est engorgé et sensible à la pression.

J'ai souvent fait l'observation analogue, surtout chez des femmes à la période de ménopause; du reste, ce fait a été signalé il y a assez de temps par plusieurs auteurs, Bennet, Henoch, etc... Frerichs a aussi remarqué que la cessation des époques dans le ménopause est suivi assez souvent d'un gonflement du foie, qui disparaît aussitôt après le retour des règles.

Ces faits ne doivent pas nous étonner puisque nous connaissons les liens étroits entre la thyroïde et les glandes sexuelles, les altérations de l'une étant règle générale suivie par celles de l'autre. La plus grande fréquence de l'insuffisance thyroïdienne chez la femme tient au fait que la puberté, la menstruation, les gravidités, la lactation, la ménopause retentissent aussi sur la thyroïde, amenant son épuisement après un hyperfonctionnement préalable.

Si la cholélithiase est plus fréquente chez les femmes, elle est due à ce fait; elle ne dépend pas seulement du manque de la respiration diaphragmatique, de la pression du corset sur le foie, ni de la gravidité seule, mais bien de l'épuisement du fonctionnement thyroïdien après la gravité et la lactation. D'après Morvan, Ord, Combe, etc., le myxœdème apparaît le plus souvent après ces agents.

Il reste encore à élucider la question de savoir par quel processus l'insuffisance thyroïdienne ou des glandes sexuelles provoque la cholélithiase.

C'est parce que dans l'insuffisance thyroïdienne il existe un fonctionnement défectueux de tous les agents qui influencent la circulation biliaire comme nous l'avons exposé plus haut.

D'abord il existe une atonie de l'intestin avec entéroptose et constipation opiniâtre comme symptôme typique de l'insuffisance thyroïdienne. Dans le myxœdème il existe du reste une atonie de toute la musculature du corps, ce qui explique aussi la grande fatigue musculaire des myxœdémateux. Hertophe aussi a signalé l'entéroptose avec constipation opiniâtre comme symptôme typique de l'hypothyroïdie bénigne chronique.

Toutes les sécrétions en général étant abaissées dans l'insuffisance thyroïdienne, la bile aussi ne se sécrète pas en quantité abondante. Le régime alimentaire ne peut non plus contribuer à l'abondance de la bile puisque dans cet état morbide il existe très souvent un dégoût de la viande, et les malades n'ont jamais soif (Pel.). Chez certains animaux herbivores, ainsi chez les bestiaux les brebis, etc., les calculs biliaires sont fréquents, ce qui, à mon avis, ne peut être attribué exclusivement à l'inflammation des voies biliaires causée par un parasite, le distoma hépatique.

La sécrétion biliaire peut aussi être entravée par l'affection fréquente du tissu hépatique, et par la compression des canalicules biliaires, suite de la cirrhose fréquente.

L'invasion bacillaire est singulièrement facilitée dans les états d'insuffisance thyroïdienne.

Il est un fait bien établi (Lanz, Edmunds, etc.), que les animaux éthyroïdés tombent victimes de toutes les infections avec une rapidité étonnante. Nous sommes depuis notre naissance entourés par des milliards de bacilles, et si nous n'en tombons pas victimes c'est parce que le fonctionnement régulier de nos glandes vasculaires sanguines, spécialement de la thyroïde, nous met à l'abri des infections. Le fonctionnement antitoxique des différentes glandes sanguines ne peut être mis en doute. Je me propose de traiter cette question plus largement dans une communication au prochain congrès de tuberculose sur l'insuffisance thyroïdienne comme facteur étiologique dans la pathogénie de la tuberculose.

Il existe donc dans l'insuffisance thyroïdienne une concurrence de tous les agents qui peuvent faciliter la stagnation biliaire et l'immigration des bacilles dans les voies biliaires, amenant l'inflammation de ces voies et la cholélithiase.

Entre ces agents c'est l'atonie intestinale avec constipation opiniâtre qui joue le rôle principal, puisqu'elle est aussi accompagnée par l'atonie de la musculature des voies biliaires et de la cystisfellea.

La constipation habituelle dans les altérations des glandes sexuelles peut aussi faciliter le développement de la cholélithiase.

Je voudrais relever le fait que l'excitation du splanchnique, le nerf moteur de l'intestin et aussi des voies biliaires est suivi par l'arrêt des mouvements péristaltiques de l'intestin, et immédiatement d'un relâchement des voies et vésicules biliaires. D'après le Professeur Kisch et Theiehaher, il existe dans toutes les affections utérines des arrêts des mouvements péristaltiques de l'intestin.

Comme nous avons vu, l'insuffisance de la thyroïde ou des glandes sexuelles peut amener la cholélithiase. Il a été établi par les recherches précises de nombreux auteurs que dans ces états morbides tous les processus de la nutrition sont abaissés. Cela constitue donc le meilleur terrain pour la formation des calculs biliaires. La diathèse biliaire est donc en effet un ralentissement de la nutrition comme l'a établi M. Bouchard.

L'insuffisance complète de la thyroïde, le myxœdème franc, est un état morbide plutôt rare mais ce qui se présente tous les jours en nombre, c'est l'insuffisance partielle de la thyroïde, le myxœdème frustre, l'hypothyroïdie. Il n'est que temps que la médecine appliquée en tire les conséquences pratiques.

La constipation jouant le premier rôle dans la production de la cholélithiase, tous nos efforts doivent être dirigés en vue de prévenir et traiter ce mal. Il est certain que des personnes vivant exclusivement de viande ne peuvent pas espérer une évacuation régulière spontanée de leurs intestins. Pour aider le procédé de la défécation il faut choisir une nourriture qui, par sa fermentation, ou mécaniquement par son volume, exerce une action excitante sur les centres nerveux dans l'intestin, et provoquent ainsi une contraction de la musculature avec expulsion des matières fécales. Ainsi il arrive logiquement que les repas copieux avec quantité de légumes, du pain noir (pain de Graham), et des fruits cuits et frais seront singulièrement indiqués dans la prévention

et le traitement de la constipation. Nous recommanderons surtout les épinards, carottes, les choux cuits, laitue cuite et autres légumes semblables, purée de prunes et de pommes, prunes cuites, des cerises cuites ou fraîches ou en compote, surtout des figues et autres fruits. Des fruits crus, surtout les raisins en forme de cures de raisins.

Les eaux purgatives, comme Hunyadi Janos et Apenta, peuvent aussi être employées avec succès. Comme le traitement quotidien par ces eaux pendant des semaines présente son inconvénient, nous pourrions aussi employer des eaux alcalines-salines dont les effets purgatifs sont bien marqués, comme c'est le cas avec les eaux de Carlsbad, dont les effets me sont connus d'après une expérience de 12 ans sur des cas très nombreux. L'action curative très marquée de ces eaux contre la cholélithiase peut être expliquée en grande partie par ce fait-là. Cependant, il a aussi été démontré par le Dr Hermann que ces eaux exercent une influence toute particulière sur la muqueuse inflammée des voies biliaires.

Les eaux de Vichy peuvent aussi donner de bons résultats dans certains cas, quoique l'action purgative de ces eaux est inférieure à celle des eaux de Carlsbad.

Les effets des eaux de Carlsbad peuvent être rehaussés par l'application simultanée des cataplasmes de boue chaude, provenant des terres boueuses excessivement riches en fer et acide formique de Franyensbad, ville voisine de Carlsbad, dont la boue est exportée à Carlsbad.

Par la combinaison avec ce traitement j'ai été capable d'observer dans chaque cas de cholécystite la disparition de la simple sensibilité de la vésicule biliaire après une cure de 4 semaines.

Le traitement thyroïdien peut en règle donner des résultats seulement comme prévention de la cholélithiase en améliorant le péristaltisme de l'intestin.

L'opération doit être considérée comme dernier refuge, et seulement après que le traitement médical est resté sans résultat. Elle sera spécialement indiquée dans l'empyème de la vésicule biliaire et dans l'obstruction du cholédoque par un calcul.

REVUE GENERALE

LE SPIROCHETE DE LA SYPHILIS.

Plusieurs microbes ont été décrits tour à tour comme agents de la syphilis; ce sont, entre autres, ceux de Lustgarten, Kassowitz et Hochsinger, Neissen, Joseph et Piorkowski, Julien et Delisle. Aucune de ces découvertes n'a excité autant d'intérêt que celle d'un spirochète trouvé dans les lésions syphilitiques par Schnaudin et Hoffmann, en mars 1905.

Préparé à ce travail par ses recherches antérieures sur les spirochètes, leur coloration, leur forme, Schnaudin, avec la collaboration d'Hoffmann, examine la pulpe d'une papule syphilitique, et y trouve de nombreux spirilles, d'un aspect spécial, difficiles à colorer. Il se croit en présence d'un agent non encore décrit, pouvant bien être la cause de cette maladie, le recherche dans un second cas; plaques muqueuses de la grande lèvre, puis dans d'autres, toujours avec succès.

Schnaudin et Hoffmann décrivent alors deux spirochètes des organes génitaux, l'un *le sp. pallida,* se rencontrant dans les lésions syphilitiques; l'autre, le *sp. refringens,* vivant en saprophyte, n'ayant aucun rôle pathogène.

Pour confirmer cette découverte, ils en font part à MM. Metchnikoff et Roux, de l'Institut Pasteur de Paris, qui avaient déjà réussi à inoculer la syphilis aux singes, et leur demandent de rechercher le nouveau spirochète dans les lésions syphilitiques de ces animaux.

Dans les deux premiers cas, ils eurent d'abord un résultat négatif, dans un troisième, chez un singe, macaccus cynomolgus porteur d'un chancre de la paupière, au 25e jour, ils en trouvent, de même chez un quatrième dans un chancre au début. Ils reprennent alors les deux premiers singes, et après de patientes recherches finissent par en trouver quelques-uns. C'était un point important d'acquis; le spirochète existait dans les syphilis expérimentales comme dans la syphilis humaine.

Ce spirochète pallida présente les caractères suivants: il est de forme allongée, contourné en spirales assez régulières et nombreuses, ses extrémités sont minces, effilées, terminées par un cil,

quelquefois un de ces cils est dédoublé, il n'a pas de membrane ondulante, sa section transversale est circulaire.

Plusieurs procédés de coloration ont été décrits, nous n'en citerons que deux que nous avons eu l'occasion d'employer.

Les produits à examiner sont obtenus par grattage du chancre ou des plaques muqueuses, par incision et grattage d'une papule, par aspiration au moyen d'une seringue dans les lésions profondes comme les ganglions. On dépose la pulpe sur une lame et on étale en une couche très mince. Il est bon de préparer un grand nombre de lames.

(*a*) *Coloration par la solution de Giemsa.* Cette solution, en vente dans les maisons de commerce, doit être diluée à raison de 35 gouttes par 20 cc d'eau. 1° Fixer les préparations par l'alcool absolu pendant une demi-heure. 2° Colorer pendant cinq ou six heures avec la solution de Giemsa diluée. 3° Laver, monter et examiner à un fort grossissement (obj. à immersion $^1/_{12}$ ou $^1/_{16}$ Litz). Le spirochète est coloré en rouge pâle.

(*b*) *Coloration par le procédé d'Oppenheim et Sachs.* Cette coloration a l'avantage de n'exiger aucune matière colorante spéciale, on emploie une solution utilisée couramment dans les laboratoires de bactériologie, la solution phéniquée de violet de gentiane.

Violet de gentiane en solution alcoolique concentrée, ... 10 cc.
Solution phéniquée à 5 o/o, ... 100 cc.

Les préparations ne sont pas fixées mais simplement séchées à l'air, et portées sur une table chauffante.

1° Recouvrir la préparation de solution de violet de gentiane et chauffer jusqu'à formation de vapeurs.

Fanoni (New York *Med. Jour.*, 4 nov., '05), conseille de chauffer jusqu'à commencement d'ébullition.

2° Laver, sécher, monter dans le baume du Canada et examiner à un fort grossissement.

Après cette coloration, le spirochète paraît plus large, parcequ'on évite la rétraction due à la deshydratation par l'alcool pendant la fixation.

Les cils peuvent être mis en évidence par le procédé classique de Löeffler que l'on trouve dans tous les traités de bactériologie.

Il est important de bien savoir distinguer le spirochète pallida des autres: sp. refringens, sp. dentium, sp. plicatis, etc.

Examiné sans coloration, vivant, le sp. pallida est très mobile, mais lorsqu'il est au repos il conserve sa disposition en spirales, tandis que les autres sp. ne deviennent que légèrement ondulés. Les autres caractères importants à retenir pour le diagnostic, sont: les extrémités effilées, l'absence de membrane ondulante et la difficulté de coloration.

Personne n'a pu jusqu'à présent cultiver le sp. palladia. En mai 1905, MM. Metchnikoff et Roux terminaient leur communication à l'Académie de Médecine sur ce sujet par ces paroles: " En l'absence de cultures pures, il faudra réunir un grand nombre de faits avant de conclure d'une façon définitive sur le rôle étiologique du sp. pallida, mais tout l'ensemble des données que nous venons de résumer plaide sérieusement en faveur de la thèse que la syphilis est une spirillose chronique produite par le. sp pallida de Schnaudin (Bulletin de l'Académie de Médecine, séance du 16 mai '05).

Depuis ce temps de nombreux travaux publiés en tous pays sont venus confirmer ces faits: sur un total de 596 cas que nous avons relevés dans la littérature médicale, le sp. a été trouvé 413 fois, soit dans 69 % des cas. Quelques statistiques donnent une moyenne plus élevée, Roscher a 96 cas positifs sur 100. Flugel 22 sur 22. Mulzer 20 sur 22.

La statistique la moins favorable est celle d'Oppenheim et Sachs qui n'ont trouvé le sp. que 39 fois sur 118 cas.

Le sp. a été trouvé dans le chancre et dans la plupart des accidents secondaires, papules, ganglions. Il ne paraît pas exister dans les lésions tertiaires. Il passe dans le sang puisque Hoffmann a inoculé la syphilis en frottant du sang d'un syphilitique sur la peau scarifiée d'un singe et a produit ainsi un chancre contenant de nombreux spirochètes. Sa présence a été démontrée plusieurs fois dans les organes internes d'enfants syphilitiques héréditaires, foie, rate, poumons (cas de Levadti, de Burchke et Fisher, Reischauer).

Le traitement mercuriel le fait disparaître rapidement.

Il est à remarquer que le sp. ne se rencontre pas dans les lésions non syphilitiques. Mulzer l'a cherché dans 50 cas. de balanites, carcinômes, papillômes, etc., et ne l'a jamais trouvé.

La plupart des sp. décrits par quelques auteurs, dans des lésions diverses carcinômes, etc., ont été reconnus plus tard comme n'ayant rien de commun avec celui de Schnaudin.

Castellani a cependant trouvé dans un cas de parangi des sp. ressemblant à tel point au sp. pallida, que Schnaudin, à qui la préparation a été montrée, y a retrouvé tous les caractères du sp. de la syphilis. Il est possible qu'on ne connaisse pas encore tous les caractères différentiels des spirochètes.

Nous terminerons cette revue par cette phrase d'Hoffmann: " Il n'y a qu'une conclusion qut s'impose dès maintenant, c'est que le sp. palladia est le vrai parasite de la syphiliis. (1)

(1) Bulletin de l'Institut Pasteur, 26 octobre 1905.

A. BERNIER,
Agrégé, chargé du cours de bactériologie
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.

Dans le No de juin nous donnerons des renseignements utiles aux médecins qui désirent assister à la réunion annuelle qui aura lieu, cette année, à Toronto, fin août.

LA SANTE PAR L'AIR PUR. DORMEZ AVEC VOS FENETRES OUVERTES (1)

Périodiquement, les orateurs du Sénat et de la Chambre se préoccupent du bien-être du soldat.

Le recrutement, les conseils de revision, les eaux potables, l'ordinaire, le chauffage des chambres ont été tour à tour mis sur la sellettete, des rêformes sérieuses ont, chaque fois, été promises pour donner une part de satisfaction au juste émoi des pères et mères de famille.

Je voudrais exposer ici quelques idées personnelles sur l'aération des chambres.

Déjà, au cours de l'année 1904, une voix restée sans écho se fit entendre à la tribune du Sénat: " Ah! si l'on rognait au militaire une partie de son pain, de ses légumes ou de sa viande, il y aurait immédiatement des réclamations; mais on lui supprime la moitié de sa ration d'air, et personne ne réclame pour lui." (Extrait du *Journal Officiel.*)

On a bien réclamé, même plusieurs fois, des chambres plus spacieuses, moins encombrées, munies d'appareils d'aération plus perfectionnés. Mais on sent que ces réclamations ont été faites par des aérophobes, devant une assemblée d'aérophobes, représentant une nation d'aérophobes !

Les physiologistes avaient trouvé, depuis longtemps, combien un homme inspire d'acide carbonique à chaque mouvement respiratoire.

Avec cette donnée, et connaissant la teneur de l'air en oxygène, le nombre des inspirations à la minute et la longueur des nuits, ils avaient édifié un élégant petit problème dont la solution est qu'il faut 20 mètres cubes d'air par habitant d'une chambre.

On s'est vite aperçu que, malgré ces 20 mètres cubes d'air alloués à chacun, l'atmosphère d'une chambre n'est plus respirable au bout de quelques heures.

Après cet échec de la découverte des physiologistes, sont venus les hygiénistes, hardis novateurs, qui ont assuré que ces 20 mètres cubes d'air devaient être renouvelés d'une façon continue, et qui se sont ingéniés à inventer des appareils *ad hoc.*

(1) Cet article, écrit pour la France, s'applique tout aussi bien au Canada. Nous remercions l'auteur de nous l'avoir adressé. Nous n'avons qu'à remplacer le mot caserne par les mots, couvents, collèges, hôpitaux, etc.

L'intention était louable, les résultats ont été nuls.

Qu'une chambrée soit munie de bouches d'aération au ras du parquet, de hottes de ventilation aux fenêtres, de carreaux perforés, de vitres contrariées, que dans l'épaisseur des murs soient installés des appareils Renard que le plafond soit traversé d'une cheminée d'aération, entrez dans cette chambrée deux ou trois heures après l'extinction des feux, et vous éprouverez une sensation rare.

Ça pue, ça vous asphyxie, ça vous assomme!

Je connais des soldats qui renoncent à des permissions de minuit ou de théâtre, pour ne pas rentrer, en pleine nuit, dans une chambrée où dorment, depuis quelques heures, une vingtaine de leurs camarades.

Pas une voix ne s'est élevée à la tribune pour décrire cette horreur qu'est l'air d'une chambrée, pour en demander la suppression radicale et immédiate.

C'est à croire qu'aucun de nos honorables n'a été troupier ou qu'il en a perdu la mémoire!

Parmi les appareils de ventilation continue, il y a deux grandes catégories, ceux qui fonctionnent misérablement et qui ne ventilent rien, ceux qui ventileraient un peu, et que le troupier bouche soigneusement. Paille, papier, linge sale, traversin, tout est bon pour faire obstacle à l'air.

Et comment en serait-il autrement? le Français, sur quelque degré de l'échelle sociale que le sort l'ait fait naître, n'est-il pas élevé dans la sainte horreur de l'air?

C'est la mentalité de toute une race qu'il faudrait changer, pour qu'on n'entende plus journellement des clichés comme ceux-ci: il a pris un coup d'air — ne restez pas à l'air, vous prendrez mal — l'air de la nuit donne mal aux yeux — il est mort d'un chaud et froid — et cent autres locutions qui marquent en quelle profonde défiance est tenu ce principe vital, ce *pabulum vitæ*, comme on l'a appelé au Sénat, sans y attacher plus d'importance.

Oui, l'air est l'aliment de la vie, le premier des aliments, bien avant l'eau et le pain. On vit des jours sans eau, des semaines sans pain; quelques minutes sans air, la mort arrive.

Est-ce de l'air, mélange d'oxygène et d'azote à dose physiologique pour l'entretien de l'hématose, est-ce de l'air, je vous le

demande, que l'on respire dans une chambrée munie des appareils de ventilation ?

Ce sont des gaz d'excrétion du poumon, de l'intestin, mélangés aux odeurs qui se dégagent de la peau, des effets d'habillement et d'armement de l'entrevous des planchers, etc., etc.

Le poumon a autant de mal à oxygener le sang dans ce milieu délétère, qu'en aurait l'estomac à retirer quelques parcelles alimentaires des matières exorétées par l'anus.

Et l'on s'étonne qu'à ce régime, les malades abondent dans nos casernes, que les plus forts soient terrassés, qu'ils deviennent la proie du premier microbe rencontré.

Certes, le microbe n'est pas le dernier mot de la pathogénie, il ne devient virulent que s'il tombe sur un terrain propice.

En est-il un de plus favorable que l'organisme humain, soumis pendant presque la moitié de son existence à un empoisonnement méthodique ?

Le miasme humain a été accusé, au Sénat, d'engendrer à lui seul la fièvre typhoïde. Laissant cette opinion à son auteur, je me contente de le rendre responsable de la pluralité des cas de tuberculose qui éclosent dans le milieu militaire.

Le bacille de Koch mis à part, la tuberculose qui s'achève en phtisie, n'est-elle pas le type des maladies de consomption ; ne sommes-nous pas édifiés, depuis longtemps, de sa prédilection pour tous les organismes débilités pour une cause quelconque ?

Les maladies générales infectieuses, les maladies débilitantes, l'alcoolisme, le paupérisme, les agglomérations urbaines insalubres, sont les principaux facteurs de tuberculose officiellement reconnus.

Je demande qu'en première ligne on place l'empoisonnement par l'air confiné.

Il est vraiment extraordinaire, que depuis l'apparition des premiers sanatoria et le traitement méthodique de la tuberculose par la cure d'air, il ne se soit pas fondé quelque ligue pour réclamer le droit à l'air pur, pour les gens bien portants.

Même dans le milieu médical, la force de la routine est telle, que de nombreux praticiens conseillent, de bonne foi, à leurs malades, de dormir avec les fenêtres ouvertes, sans oser faire la même recommandation aux gens bien portants, et surtout sans se conformer eux-mêmes à cette hygiène élémentaire.

C'est que dans tout médecin, comme dans tout homme, il y a une double personnalité : l'individu qui a appris, qui a réfléchi, et l'individu esclave de son milieu, de son atavisme, qui n'accepte pas, pour son propre compte, les hardiesses de son collaborateur.

En attendant qu'on ait agrandi les casernes, qu'on ait créé dans tous des réfectoires, des salles d'astiquage, de théories, que la chambre ne soit plus que la pièce où l'on dort, courrons au plus pressé, donnons de l'air pur au soldat pendant la nuit.

Cette réforme, telle que je la conçois, peut s'exécuter dans les vingt-quatre heures, sans bourse délier, ce qui n'est pas à dédaigner.

Ce n'est pas avec un appareil plus perfectionné, que je propose d'aérer les chambrées, c'est tout simplement en supprimant les vitres supérieures de toutes les fenêtres, ou au moins des fenêtres de la façade non exposée aux vents dominants dans la région.

Il sera difficile, tous les soirs, de boucher toutes ces ouvertures, et le soldat ne s'empoisonnera plus pendant son sommeil détruisant toutes les nuits la réserve de santé que lui procurent tous les jours un exercice modéré fait au grand air, et une alimentation largement suffisante, quoiqu'on en dise.

Ce projet d'aération nocturne, large et permanente, ne m'est pas venu la nuit dernière, dans une chambre hermétiquement close et bien chauffée, voilà dix-sept ans que je dors avec les fenêtres ouvertes, et, bien entendu, sans jamais allumer du feu dans ma chambre.

Affaire d'habitude et d'entraînement, dira-t-on ! Aujourd'hui, c'est possible, mais voici dans quelles conditions se fit mon extrapide entraînement.

Le 15 décembre 1887, le hasard me fit éveiller un matin, avec les fenêtres de ma chambre d'étudiant à Paris, largement ouvertes : l'eau de la toilette était un bloc de glace, j'avais passé une excellente nuit; jamais plus je n'ai fermé mes fenêtres pour dormir. Sous toutes les latitudes, depuis les forêts des Vosges jusqu'aux oasis du Sud Oranais, par tous les temps, froid sec, neige, pluie, brouillard, l'air de ma chambre communique largement avec l'air extérieur.

J'ai fait de nombreux adeptes parmi mes parents, mes amis, mes camarades.

Par persuasion ou par ruse, au cours de routes ou de manœuvres, j'ai obligé des camarades de chambre à dormir les fenêtres ouvertes; jamais aucun n'a contracté le moindre coryza.

Y a-t-il une période dans l'année militaire où, malgré la fatigue, les malades soient moins nombreux que pendant les manœuvres? Or, au cours de ces manœuvres, n'arrive-t-il pas plusieurs fois que des compagnies entières couchent, soit sous des hangards largement ouverts, soit même en plein air à l'abri de meules de paille? Ces hommes sont-ils entraînés à coucher à l'air libre?

J'ai obtenu l'aération nocturne, par la fenêtre ouverte, dans beaucoup de chambres de malades. Je connais des salles militaires, dans un hospice mixte, dont les fenêtres n'ont pas été fermées depuis plus de deux ans, et cela sans aucune contrainte, par la seule persuasion, et l'exemple donné d'abord par un gendarme soigné antérieurement au sanatorium d'Aubrach.

Quand un nouveau malade entre, il est surpris de cette coutume et montre quelque appréhension, vite dissipée par les railleries des anciens. Forcé de reconnaître le bien-être éprouvé le matin au réveil, il devient à son tour un propagateur de la santé par l'air pur.

En outre des malades ordinaires, ces salles, largement aérées nuit et jour, ont reçu plus de cent cas d'oreillons, une vingtaine de cas de rougeole et autant de scarlatine. Tous ces cas ont évolué normalement vers la guérison, sans qu'on ait pu relever aucune complication *a frigore*.

Un hygiéniste militaire, et non des moindres, le prof. Laveran, dans son traité d'hygiène militaire, a écrit quelques lignes dont personne n'a soupçonné l'importance; l'auteur lui-même n'insiste pas, et ne tire aucune conclusion de ses constatations.

Au chapitre de l'istallation et de l'hygiène des camps, il est dit que: " les hommes logés dans les camps barraqués, installés autour de Paris en 1871, jouirent d'abord d'une excellente santé, parce qu'on était au printemps et qu'ils dormaient " portes et fenêtres ouvertes."

Le mauvais temps venu, les hommes se calfeutrèrent dans leurs barraques, et l'état sanitaire devint tel, que les barraquements durent être abandonnés.

Je cite de mémoire, le texte n'est peut-être pas très précis.

Au chapitre aération, le prof. Laveran décrit force appareils, tous très ingénieux, et ne pense pas au moyen si simple des portes et fenêtres ouvertes.

Ce qui précède sont des faits, la peur de l'air froid nocturne est une chimère.

Les effets locaux et généraux du froid sont connus, mais je voudrais qu'on me montrât un homme qui aurait contracté une maladie dite *a frigore*, du fait de coucher dans un lit de troupe, placé sous un simple couvert.

Je ne me fais pas d'illusion sur le sort qui attend ma proposition, l'heure des fenêtres ouvertes toute la nuit n'a pas encore sonné, et ma campagne contre l'aérophobie soulèvera des sourires sceptiques, peut-être même compatissants; je n'en continuerai pas moins, dans ma modeste sphère, de répandre par la parole et par l'exemple cette notion d'hygiène élémentaire, que le poumon de l'homme est fait pour respirer de l'air pur, jour et nuit, et non pas le jour seulement.

Paradoxe aujourd'hui, vérité demain!

Dr DONNADIEU (de Paris).
Médecin-major.

En Juin

Nous publierons des articles intéressants sur des questions d'intérêt professionnel.

LA CRAPAUDINE A COULISSE ET L'AMPUTATION AU-DESSOUS DU GENOU.

En ces derniers temps les chirurgiens sont d'avis que dans les amputations au-dessous du genou, ce n'est pas pratique de sauver, de la jambe, tout ce qu'il y a moyen de sauver — Quelques détails importants sont admis, v. g. :

Quand c'est possible, il vaut mieux tailler des lambeaux antérieurs et postérieurs que de faire une incision circulaire.

Le péroné doit être coupé plus court que le tibia.

Le lambeau postérieur plus court que le lambeau antérieur, pour que la cicatrice ne soit pas absolument sous le moignon.

Un moignon de six ou sept pouces sous le genou est ce qu'il y a de mieux.

La Crapaudine à coulisse d'Erickson patentée et manufacturée par la Compagnie de membres artificiels E. H. ERICKSON de Minneapolis, Minn. rend possible, dans les amputations près du genou, l'ajustement au moignon de façon à ce que la jambe soit mue par le genou, l'amputé n'ayant pas à se servir d'un appareil pour le genou. La Crapaudine à coulisse suit le moignon quand, dans la marche, le pied est levé empêchant toute excoriation par frottement du moignon sur la jambe et donne au moignon un plus grand levier pour balancer la jambe.

DIAGNOSTIC DE LA PLEURESIE PURULENTE CHEZ LE JEUNE ENFANT

La pleurésie purulente du jeune enfant passe trop souvent inaperçue, et cette erreur de diagnostic a les conséquences les plus graves. Les enfants s'amaigrissent, dépérissent et meurent, considérés comme tuberculeux incurables, alors qu'une évacuation suffisamment précoce du pus pleural les aurait presque certainement guéris. J'ai vu plusieurs fois des enfants aménés à l'hôpital tout à fait squelettiques, porteurs de pleurésies purulentes de vieille date méconnues: l'opération les a guéris. J'ai eu, en outre, à trois reprises, occasion, dans ces dernières années, de redresser en ville des diagnostics erronés de tuberculose pulmonaire chez de jeunes enfants; dans deux de ces cas, j'ai eu la satisfaction de voir les petits malades guérir par l'intervention. L'histoire est à peu près toujours la même: un enfant d'un, deux ou trois ans, est pris un jour d'agitation, de fièvre, de toux; le médecin appelé trouve dans un poumon des râles de tout calibre, plus ou moins gargouillants, et du souffle; il parle fluxion de poitrine, et il a raison: c'est, en effet, le plus souvent à la suite d'une pneumonie ou d'une broncho-pneumonie que survient la pleurésie purulente du jeune enfant. Au bout d'un certain temps, la fièvre tombe ou du moins la température redevient à peu près normale le matin; mais le soir persistent des élévations plus ou moins irrégulières, et l'état général, au lieu de s'améliorer rapidement comme à la suite des défervescences de pneumonie, décline progressivement: l'enfant pâlit, s'amaigrit et s'affaiblit de plus en plus. Un épanchement pleural purulent succède à l'inflammation pulmonaire; mais pour des raisons sur lesquelles je vais à insister, cet épanchesment passe inaperçu, et le médecin, oubliant que " la première idée est toujours la bonne," craint de s'être trompé dans son premier diagnostic, il pense de plus en plus qu'il s'est agi, non le broncho-pneumonie franche, mais de broncho-pneumonie tuberculeuse, il porte le pronostic le plus funeste, et la gravité de l'état de l'enfant saute, du reste, tellement aux yeux des moins expérimentés que les parents ne s'étonnent pas quand il leur dit que " l'enfant s'en va de la poitrine." Pour peu que le malheureux enfant soit alors traité par

des préparations ichthyolées, iodoformées, thiocolées, l'état de ses fonctions digestives empire, il est bientôt réduit à l'état squelettique, la peau est pâle comme de la cire et présente souvent la teinte verdâtre signalée par M. Netter dans les pleurésies purulentes à pneumocoques; elle est collée aux os ,les pommettes sont excavées, les yeux enfoncés, les saillies musculaires disparues, les saillies osseuses exagérées; la respiration est affaiblie, le pouls imperceptible, le cri remplacé par de vagues plaintes, et l'enfant finit par s'éteindre. Cette fatale terminaison aurait pourtant pu être évitée si le diagnostic avait été exact. On doit le faire exact quand on tient compte de certaines particularités de séméiologie infantile, qui, méconnues, sont la cause de grosses erreurs.

L'examen des poumons des jeunes enfants doit toujours être fait avec méthode. Il faut que le thorax de l'enfant soit largement découvert et que l'enfant soit tenu sur le bras de sa mère, la poitrine appuyée sur le sein et l'épaule de celle-ci, de façon a ce que le dos de l'enfant se présente directement au médecin et que les deux moitiés du thorax soient bien symétriques. L'auscultation se fera sur un linge fin; la tête du médecin se pose doucement au contact du dos de l'enfant, sans appuyer. Le médecin ausculte comparativement un côté, puis l'autre à différentes hauteurs. L'enfant n'étant pas changé de position, le médecin procède ensuite à la percussion. Elle *doit être très légère,* sous peine de faire résonner en entier le petit thorax et de n'obtenir aucune différenciation.

L'auscultation et la percussion sont ensuite pratiquées comparativement dans chaque aisselle; il ne faut pas oublier, en effet, d'abord que, chez l'enfant comme chez l'adulte, beaucoup de processus morbides prédominent à la partie latérale du poumon; puis que, dans le petit thorax de l'enfant, la propagation des bruits se fait facilement d'un côté à l'autre, et que c'est dans les aisselles qu'on se trouve le plus à l'abri de cette cause d'erreur.

Enfin, le médecin ausculte, puis percute, la face antérieure du thorax; nous terminons habituellement par cette région parce que l'enfant s'effraye toujours plus des manœuvres pratiquées sur sa poitrine et vues par lui que de celles effectuées sur son dos. Il importe de ménager l'enfant qu'il ne s'agite pas et ne crie pas pendant ces manœuvres.

Ce n'est pas toujours possible. Il arrive que l'enfant commence à crier à la simple vue du médecin. Cela ne doit pas empêcer de procéder toujours de la même façon. L'oreille contre le dos de l'enfant, le médecin écoute, et, après quelques cris, un moment arrive où l'enfant fait une inspiration profonde pour emplir d'air sa poitrine avant de crier de nouveau. Il suffit d'ausculter deux ou trois de ces inspirations. Les cris ont l'avantage de permettre l'étude du retentissement vocal et la recherche des vibrations; pour rechercher celles-ci, la main doit être appliquée comparativement dans l'une et l'autre aisselles, et non dans le dos, toujours pour éviter la cause d'erreur due à la facilité de la transmission des signes d'un côté à l'autre du petit thorax du jeune enfant. Les cris ne gênent pas la percussion; le médecin approchera suffisamment l'oreille pour bien percevoir le son donné par une percussion légère, sans qu'il soit couvert par les cris de l'enfant.

A l'état normal, le jeune enfant a une respiration différente de la respiration normale de l'adulte. Elle est plus rapide, puisque pendant le sommeil l'enfant fait en moyenne 35 respirations dans les premiers mois, 28 à un an, 26 à deux ans, 25 à trois et quatre ans; ces chiffres augmentent encore pendant la veille et surtout par l'appréhension que cause souvent à l'enfant la seule présence du médecin. Le murmure respiratoire est relativement plus fort chez l'enfant que chez l'adulte. On sait que Laënnec désignait sous le nom de respiration puérile la respiration plus ample et plus bruyante du poumon fonctionnant supplémentairement quand son congénère est comprimé ou détruit. Cette itensité du murmure respiratoire tient à la minceur des parois thoraciques, qui fait que les bruits d'origine pulmonaires arrivent affaiblis. Tous les bruits pathologiques sont également perçus avec plus de force. Les râles sous-crépitants retentissent violemment sous l'oreille, et pour peu qu'ils soient humides, de calibres variés et suffisamment confluents, ils simulent des gargouillements. On comprend donc qu'un observateur non prévenu croit facilement à l'existence d'une caverne, alors qu'il s'agit uniquement de foyers de broncho-pneumonie ou de congestion pulmonaire, en dehors de toute tuberculose, en dehors également de tout processus de dilatation bronchique. Cela est prouvé non seulement par les autopsies, mais encore parce que ces signes ca-

vermeux disparaissent d'une heure à l'autre, et qu'on trouve le lendemain une repiration normale là où la veille semblait exister une excavation pulmonaire.

Cette transmission facile des bruits pulmonaires explique également qu'un des grands signes de la pleurésie: *l'absence ou la diminution du murmure respiratoire,* puisse faire défaut; chez le jeune enfant, la lame liquide interposée entre la paroi et le poumon est toujours mince; le poumon sous-jacent est habituellement atteint de broncho-pneumonie, et les bruits cavernuleux que cause celle-ci sont à peine atténués par l'interposition de l'épanchement; le souffle pleurétique accompagné de râles simule parfaitement le souffle broncho-pneumonique, dont le timbre est souvent aigre chez l'enfant.

Il faut un épanchement considérable pour abolir complètement les bruits respiratoires et les vibrations thoraciques; encore n'est-ce que dans l'aisselle, pour les raisons dites ci-dessous, que cette abolition est constatable. On comprend donc que l'auscultation et la palpation ne guident pas beaucoup un observateur non prévenu, vers un diagnostic de pleurésie, et qu'il soit amené à un diagnostic de tuberculose pulmonaire.

En réalité, c'est *la percussion* qui permet de faire sûrement, chez le jeune enfant, le diagnostic d'épanchement pleural. Seul un épanchement liquide donne chez l'enfant une matité absolue avec disparition complète de l'élasticité de la paroi sous le doigt. Encore faut-il avoir soin de faire la percussion légère que nous avons recommandée, sous peine de faire résonner tout l'ensemble du thorax. En percutant comparativement les deux poumons tant dans le dos que dans l'aisselle et en avant, en pratiquant une percussion légère, l'oreille rapprochée du point percuté, il est impossibe de ne pas percevoir la différence entre le côté malade et le côté sain. Les broncho-pneumonies, les pneumonies mêmes avec hépatisation complète, ne donnent, chez le jeune enfant qu'une submatité impossible à confondre avec la matité hydrique, *tanquam percussu femoris.*

En tout cas, cette constatation éveillera l'idée d'un épanchement, et conduira à faire une ponction exploratrice à la fois pour confirmer le diagnostic et pour s'assurer de la nature du liquide.

On observe chez l'enfant, même jeune, des épanchements

séreux, mais dans les cas auxquels nous faisons allusion, amenant rapidement une cachexie qui simule la tuberculose pulmonaire galopante, l'épanchement est toujours purulent. La maigreur, la pâleur, les sueurs abondantes, surtout pendant le sommeil engagnent à croire à la tuberculose, et, même après la constatation de l'épanchement purulent pleural, on pourrait croire qu'il s'agit d'une tuberculose pleurale, d'un abcès froid de la plèvre non justiciable de la thoracotomie. En tout état de cause, toutes les probabilités sont cependant contre ce diagnostic; on observe surtout, chez le jeune enfant, des tuberculoses généralisées, et, de même que la tuberculose pulmonaire chronique, l'abcès froid pleural est exceptionnel chez les sujets au-dessous de trois ou quatre ans; il suffira, du reste, pour éliminer l'abcès froid pleural, de porter sur une lame une goutte du pus retiré par la ponction exploratrice, de l'étaler en couche mince avec le bord d'une carte de visite, de chauffer légèrement la lame au-dessus d'une flammes jusqu'à ce que l'humidité ait disparu, de passer ensuite la lame trois fois dans la flamme pour fixer la préparation, de verser à sa surface quelques gouttes de violet de gentiane phéniqué (eau phéniquée à 1%, 90 cc., solution alcoolique de violet de gentiane à saturation, 10 cc.), de laisser en contact une minute, de laver à grande eau, de sécher et de porter sous le microscope. Le plus souvent, on verra, au milieu de nombreuses cellules de pus un certain nombre de diplocoques lancéolés, nettement encapsulés qui permettront de porter le diagnostic de pleurésie purulente à pneumocoque.

Beaucoup plus rarement on trouve du streptocoque, du colibacille. Enfin, parfois, le pus ne contient pas de leucocytes, ni de microbes visibles, mais des cellules en dégénérescence graisseuse et des débris cellulaires; il y a chance, en ce dernier cas, pour qu'il s'agisse de tuberculose pleurale.

Le *pronostic* est alors complètement modifié. La pleurésie purulente à pneumocoques, comme l'a bien montré M. Netter, est d'un pronostic bénin. Néanmoins, il est, en somme, exceptionnel de les voir guérir par simple ponction évacuatrice. Je suis d'avis de ne tenter une ou deux ponctions évacuatrices que dans les pleurésies purulentes, récentes et enkystées. En général, il vaudra mieux faire la thoracotomie d'emblée: chez le jeune enfant

on n'obtiendra un orifice suffisant que par une résection costale où un drain sera laissé à demeure. S'abstenir de lavages de la plèvre. Sitôt la thoracotomie faite, la fièvre disparaît, l'état général se relève rapidement, la poche pleurale se réduit peu à peu et bientôt il ne persiste qu'une légère fistule qui se tarit d'elle-même vers la sixième semaine après l'opération. On a alors la joie de rendre aux parents, en pleine santé, un enfant qui, deux mois auparavant, semblait irrémédiablement condamné au dépérissement progressif et à la mort.

APERT (de Paris).

TABLE DES ANNONCEURS

	PAGE
Associations Médicales	xvii, xviii
Adrian	xxiii, xxvii, xxxv
Anduran (Vin)	xxix
Antikamnia Chimique Cie	xxii
Archambault (Pianos)	xxi
Association Médicale Canadienne de Protection Mutuelle	xxxiv
Barkley Dr Chs B. (appareils bactériologiques)	xiv
Beauchemin (Ltée)	xxxviii
Bovinine Co	v
Bristol-Myers	vii
Beaudry & fils, Narcisse	xi
Brientenbach & Co. M. J	xii
Ilisallion Jean	xviii
Byla Jeune	viii
California Fig Syrup Co	vi
Catillon	vii
Clavigraphe "Empire"	xxxvii
Citrophène du Dr Roos	xxiii
Châtel-Guyon	xxiv
Chenal Doulhet & Cie	xxxii
Chemists & Surgeons Supply Co	xxxv
Denver Chemical Mfg. Co	xix
Erickson E. H	xv
Fellows	vii
Fairchild Bros & Foster	xiii
Freyssinge	xxxix
Frosst & Cie	xxviii
Gilmour Bros & Co	xiv
Garde-Malades	xviii
Gelineau (dragées)	xxix
Gallatin (Hôtel)	xxxvi
Grillon (Tamarindien)	xxxvi
Histogénol Naline	xxv
Horlick's Malted Milk	xiv
Institut Hydro — Electrothérapique	xi
Institut Vaccinal	xxvi
Institut Opthalmique	xxvi
Jeager Sanitary Woollen System	xxiv
Kress & Owen Co	iii
Lyman Sons & Co	iv
Lanctôt Henri	xxv
Lambert (Listérine)	xxxi
Lachance (Pharmacie)	xxii
Lecours & Décary	xxxv
Marchand Chs	xxviii
McGale B. E	ii
Midy (Pipérazine)	xvi
Palissade Mfg. Co	xxxiii
Painchaud R. E	xxxv
Parke, Davis & Co	xxxx
Quittard A	xi
Rougier frères	xxiii
Rivet, Delfosse & Cie	xxxvi
Stearns & Co. F	ix, x
Steben B. F	xxx
Taénifuge Duhourcau	xxv
Townsend S. B. & Co	xxi
Vacheron	xxvi
Vapo-Cresolene Co	xxvi
Wheeler	xxxvi

ACTUALITES

TROISIEME CONGRES DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANCAISE DE L'AMERIQUE DU NORD TROIS-RIVIERES, 26-28 JUIN 1906.

ORGANISATION. — *Comité exécutif du congrès*: Président, Dr L. P. Normand, Trois-Rivières; Vice-Présidents, Dr J. O. Camirand, Sherbrooke, Dr J. E. Dubé, Montréal et Dr G. A. Boucher, Brockton, Mass., Etats-Unis; Secrétaire-Général, Dr Charles DeBlois, Trois-Rivières; Secrétaire, Dr Eug. St-Jacques, et Dr F.-X. Dorion, Québec; Trésorier, Dr Alex. St-Pierre, Trois-Rivières.

COMITÉ LOCAL: — Président Honoraire, Dr E. F. Panneton; Président, Dr L. P. Normand; Secrétaire-Général, Dr C. N. DeBlois; Trésorier, Dr A. St-Pierre.

CORRESPONDANTS: — Les Secrétaires des différentes Sociétés Médicales Françaises au Canada et aux Etats-Unis sont de droit correspondants du Comité Exécutif du 3ème Congrès de Médecine, pour leur ville ou leur district respectifs.

Le comité exécutif du congrès a aussi désigné un certain nombre de correspondants pour les centres français et les différents Etats de la Grande République voisine. Nul doute que tous uniront leurs efforts dans un même but, afin que ce prochain Congrès des Trois-Rivières soit une affirmation solennelle de la vitalité et de la force de notre Association Franco-Américaine.

Trois-Rivières, 26 février 1906.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous informer que l'ouverture du *troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord* est définitivement fixée au mardi, 26 juin prochain, à 2 hrs. p. m., et aura lieu dans les salles de l'Hôtel de Ville, aux Trois-Rivières.

Pour la troisième fois depuis sa fondation notre Société s'affirmera officiellement et nos réunions coïncideront avec la fête pa-

tronale des Canadiens-Français, célébrée cette année aux Trois-Rivières avec une solennité extraordinaire.

Vous vous rappelez l'éclat et l'importance qu'ont eus les deux Congrès de Québec et de Montréal. Tout fait augurer un succès non moins brillant pour celui des Trois-Rivières.

Voici un état sommaire des principales questions qui seront soumises à l'étude:

1° Alcoolisme: prophylaxie,traitement, éducation de l'enfance.
2° Hygiène infantile.
3° Tuberculose.

Vous êtes cordialement invité à contribuer de quelque façon au succès de ce congrès, soit en faisant une communication sur l'une ou l'autre de ces questions générales, ou encore par l'inscription d'un travail sur un sujet à votre choix.

Dans ce but, nous vous adressons un bulletin d'adhésion comme membre participant. Nous espérons que vous vous ferez un devoir de le remplir et de le retourner au Secrétaire général d'ici au 26 mai, si toutefois la chose est possible.

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE. — Les séances régulières du Congrès se continueront du 26 jusqu'au 28 juin inclusivement dans l'ordre indiqué sommairement ci-dessous.

Mardi le 26 juin à 2 hrs. p. m. — Ouverture officielle du Congrès des Trois-Rivières par le Dr L. P. Normand, président. Rapport du Secrétaire général.

Après-midi à 3 heures. — Lecture et discussion des rapports généraux.

Le soir à 8 heures. — Séance spéciale.

Le soir à 9 heures. — Feu d'artifice sur le fleuve et feux de la St-Jean sur la côte sud. Illumination du Boulevard, du Plateau et des environs. Concert.

Mercredi le 27 à 9.30 hrs. a. m. — Lecture et discussion des rapports généraux.

Après-midi à 2 hrs. — Communications scientifiques. — Visite à l'Hôpital.

Le soir à 8 hrs. — Séance spéciale.

Jeudi le 28 juin à 9.30 a. m. — Communications de travaux scientifiques et d'intérêts professionnels.

Election des officiers de l'Association. Date et lieu de réunion du prochain Congrès. Cérémonie de clôture.

Excursion à Grand'mère et aux Chutes Shawinigan gracieusement offerte aux Congressistes.

Un état plus détaillé du programme général vous sera adressé un peu plus tard ainsi qu'à chacun des membres de la profession médicale en particulier.

Dans l'espoir d'un accueil favorable de votre part, nous vous prions d'agréer, monsieur et très-honoré confrère, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

LOUIS PHILIPPE NORMAND,
Président

CHARLES DEBLOIS,
Secrétaire général.
23, Avenue Laviolette,
Trois-Rivières P. Q.

NOTE.

Nos confrères de Trois-Rivières méritent des félicitations pour l'activité qu'ils déploient dans l'organisation du Congrès de juin. Ils ont su attirer l'attention du Gouvernement de Québec qui a promis et versé une somme ronde dans le *trésor* de l'Association. C'est un précédent à l'acquis de nos distingués amis.

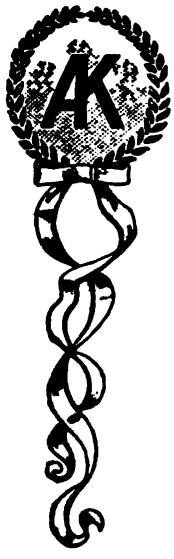
Ce que n'avait pu faire les Bureaux respectifs de Québec et de Montréal, Trois-Rivières l'a fait.

Il est juste de dire que nous avions, en ce temps-là, un gouvernement plutôt utilitaire, tandis que nos amis ont eu le rare bonheur de frapper à la porte d'un ministre éclairé, l'honorable Lomer Gouin, qui sait reconnaître le bien que font les œuvres de science et de philanthropie.

Dernièrement MM. Normand, DeBlois, St-Pierre et Bourgeois, de Trois-Rivières, sont venus rencontrer les médecins de Montréal afin de soumettre à leur approbation le plan qu'ils avaient rédigé avec soin.

Tout est coordonné de façon à assurer le succès de ce grand ralliement médical canadien-français.

Nous comptons que les médecins canadiens-français de toutes les parties du Canada se feront un devoir d'adhérer d'une manière quelconque à ce congrès scientifique. Ils y ont intérêt.



N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

Antikamnia

ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE

FAC-SIMILE

30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

VILLA OLGA, LUGANO, SUISSE, le 18 Janvier 1900.

La Société Chimique d'Antikamnia,
Saint Louis, Etats-Unis.

MESSIEURS:—Par la présente je viens vous remercier des "Tablettes d'Antikamnia" que vous avez bien voulu m' envoyer. J' en ai fait usage dans trois cas de migraine, chez des dames, qui avaient tenté un peu de tout, et j' ai été vraiment surpris de l' excellent effet obtenu dans chacun des cas, déjà après l' usage de 2 tablettes. Mes malades après la première tablette se sentaient envahies d' une chaleur agréable et peu à peu la douleur cessait entièrement. Votre remède est d' une efficacité surprenante et surpasse tous les autres spécimens de ce genre d' autant plus qu 'il n'a pas de suites désagréables. Je vous serai donc bien reconnaissant, Messieurs, si vous vouliez m' en envoyer encore une boîte.

Agréez, Messieurs, avec mes remerciements anticipés pour les "Tablettes d'Antikamnia" que vous voudrez bien m' envoyer l' assurance de ma parfaite considération.

Dr. A. Albrizzi

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

DANS TOUTES LES PHARMACIES St. Louis, Mo., E. U. A.

Cafeine Granulée

LACHANCE

Strictement dosée à 0, 10 centigrammes de CAFEINE PURE par cuillerée à thé.

TONIQUE DU CŒUR, DIURETIQUE, ANTI-NEURASTHENIQUE, &c.

Puissant tonique musculaire contre la fatigue CÉLÉBRALE ou PHYSIQUE.

Employée avec succès contre les MIGRAINES, NÉVRALGIES, FIÈVRES INTERMITTENTES, &c., &c.

DOSE :

Une cuillerée à thé 3 ou 4 fois par jour.

Prix, le flacon de 4 oz. - - - 75 cents

Kina Pepto-Fer

LACHANCE

FORMULE

Chaque once contient :

Peptonate de Fer	30 grs.
Quinquina Rouge	5 grs.
Aromates et Vin de Grenache q. s. p. .	1 oz.

Ce vin possède toutes les qualités qui caractérise une bonne préparation ferrugineuse. D'un goût très agréable, il contient le fer à l'état assimilable et ne produit pas la constipation.

DOSE

Une cuillerée à soupe trois fois par jour.

Prix, le flacon de 16 oz. - - - - $1.00

Toutes Pharmacies. — S. LACHANCE, 87, rue St-Christophe, Montreal

CITROPHENE du DOCTEUR ROOS

POUDRE ET TABLETTES

Le CITROPHENE est un Citrate de Monophénétidine découvert récemment par le Dr J. Roos de Francfort-S.-M., Allemagne.

Le CITROPHENE est recommandé comme ANTINEVRALGIQUE et ANTIPYRETIQUE, à titre de succédané avantageux de l'Antipyrine.

Indications : Fièvre, Névralgie, Rhumatisme, Sciatique, Migraine, Influenza, Coqueluche.

TOLERANCE PARFAITE

ACTION TRES NETTE contre la DOULEUR et la FIEVRE

MODE D'EMPLOI :

ADULTES, 8 à 15 grains 3 fois par jour, ou 4 Tablettes Citrophène 3 fois par jour.

ENFANTS, 3 à 4 grains de Poudre Citrophène 3 fois par jour ou 1 Tablette Citrophène 4 fois par jour.

N. B. Echantillons gratuits remis à MM. les Médecins en s'adressant chez

ROUGIER FRERES, 63 Est, rue Notre-Dame, MONTREAL

Concessionnaires exclusifs pour le Canada.

SPÉCIFIQUE MERCURIEL INJECTABLE SANS DOULEUR

LEVURARGYRE (Hg-NUCLEO-PROTÉIDE)

ADRIAN

AMPOULES

de 2 cc. titrées à 0 gr. 01 par cc.

DOSE : UNE par jour. 0 gr. 02 par Ampoule.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, PARIS.

SOLUTIONS INJECTABLES ADRIAN

Ainsi qu'il résulte de nombreuses Expériences faites dans les Hôpitaux.

LES CAPSULES SERAFON

de Gaiacol Iodoformé et de Gaiacol Eucalyptol Iodoformé

Dans les **BRONCHITES** Aigües et Chroniques,
la **DILATATION des BRONCHES** et la **BRONCHORRÉE**

Amènent la Guérison, dessèchent les Bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours ; puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

Préparation et Vente en Gros : **ADRIAN & Cie**, 9, rue de la Perle, PARIS.

On y apprend toujours quelque chose. Quel est celui d'entre nous qui n'a plus rien à apprendre?... On en rencontre, cependant, qui ont encore la naïveté de le croire... Pauvres confrères!...

Et puis, on nous affirme que la Société de Thérapeutique, de Paris, enverra un délégué que nous aurons plaisir à entendre. C'est un attrait auquel nous devrons une grande part de succès, chaque fois que l'occasion nous en fournira les moyens.

Et les amusements! — car on ne saurait perorer sans relâche sur des questions de science ou d'hygiène publique — ils seront attrayants. Voyez plutôt le programme ci-joint.

Près de 100 médecins ont déjà adressé leur bulletin d'adhésion.

Au delà de 50 travaux et communications sont inscrits au programme. Le succès est donc assuré, car nous savons que l'inscription ainsi faite à l'avance représente à peine le ⅓ de l'avoir du Congrès.

Il n'y manque plus que la fiche de présence. A chacun de nous d'aller la réclamer à Trois-Rivières le 24 juin: nous sommes assurés du meilleur accueil.

J. A. LESAGE.

Le fer est nécessaire à la femme enceinte.

Il est maintenant admis qu'à cause d'une anémie propre à la femme enceinte, il lui faut administrer du fer.

Pendant la gestation, l'apétit est capricieux et il y a une forte tendance à ne prendre que des aliments sans valeur nutritive réelle. Une telle habitude conduit à l'anémie et maintenant surtout que dans toutes les classes on se nourrit beaucoup de viandes épicées, de pâtes et de conserves, l'anémie n'est plus l'exception mais la règle générale chez les femmes grosses.

Les vêtements défectueux imposés par l'usage de même que la fausse modestie qui prive les femmes enceintes d'exercice en plein air occasionnent aussi cet état anémique.

Etant donné que la santé générale de la femme grosse et le bon développement du fœtus tiennent à la bonne qualité du sang, l'administration du fer est ici tout indiquée. Il faut que le fer donné à une femme enceinte soit présenté sous une forme agréable au goût et parfaitement assimilable. Les nausées et la constipation doivent être soigneusement évités.

Le Pepto-Mangan (Gudé) est la forme d'administration idéale, il cède de l'hémoglobine, et ses propriétés nutritives sont supérieures à celles des autres formules de fer.

Le Pepto-Mangan (Gudé) s'absorbe et s'assimile facilement; il est sans mauvais effets sur les muqueuses et n'occasionne ni nausées ni constipation.

Il donne du ton aux vaisseaux sanguins et prévient la dégénérescence du muscle cardiaque.

Par son administration la future mère est améliorée au physique et au morale — le fœtus naît plus vigoureux et les couches sont mieux supportées.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 20 mars 1906

Présidence de M Boulet.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du secrétaire de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette au sujet de l'*opportunité pour les Sociétés médicales de publier leurs procès-verbaux dans un même journal de médecine.*

M. Hervieux n'en voit pas l'opportunité. La Société adopte ses vues.

Présentation de malades.

M. St-Jacques. — *Suture métallique tardive pour fracture de la rotule.*

Obs. I. 10 mai 1906. — En courant le malade fait un faux pas, se garre avec effort, et sent subitement un choc au niveau du genou. Il tombe, sans pouvoir se relever. Un charlatan lui enroule un bandage au genou et le renvoie après avoir " tout remis en place. " Reste 2 mois avec ces bandages. Boitant toujours, il vient nous consulter 6 *mois* après l'accident et voici ce que nous constatons à l'examen.

Le malade ne peut redresser la jambe, il traîne le pied droit.

Nous constatons une fracture de la rotule avec un écartement tel que nous pouvons mettre la main en travers entre les 2 fragments.

L'encerclage métallique est fait, sans pouvoir toutefois juxtaposer les fragments. Guérison 1ère intention.

3 semaines après l'opération le malade se lève.

Aujourd'hui, Mars, 3 mois après l'opération, le patient est très bien portant.

Obs. II. — M. Radakin, 34 ans, Déc. 1904. — Il y a près d'un an, le malade glisse, et se fracture la rotule.

Il guérit par simple appareil de contention; avec un ligament fibreux inter-fragmentaire.

Il marche assez bien, mais en traînant le pied.

7 mois après, il tombe à nouveau : fracture de son ligament fibreux. Impotence absolue.

L'encerclage, proposé, est accepté et exécuté.

L'apposition des fragments est impossible à cause de la rétraction du quadriceps fémoral, mais le rapprochement est effectué, l'encerclage métallique maintient les fragments.

Guérison par 1ère intention.

En 3 semaines le malade est sur pieds.

Aujourd'hui, Mars 1906, 8 mois après l'opération, le patient marche bien, plie le genou au point de pouvoir se mettre à genou. plie le genou au point de pouvoir se mettre à genou.

Il étend et fléchit.

Obs. III. Mde X, 68 ans. Vient consulter pour bosse à la tête.

L'examen montre une masse ulcérée au sommet du crâne, en *ligne médiane,* — grosseur d'un œuf, — masse bourgeonnante, à odeur sanieuse marquée, avec en travers une bride dermique. Depuis quelques vingt ans la malade avait une bosse à cet endroit. petite noisette indolente.

Il y a trois ans elle creva, une matière comme du " fromage " dit la malade en sortit; Depuis lors la bosse devint dure et graduellement s'ulcéra.

Elle paraît un peu adhérente profondément.

Surtout, des deux côtés, les *gauglions retro et infra auriculaires* sont gros et indurés.

Opération: ablation de la masse avec une collerette de cuir chevelu. Elle est légèrement adhérente au périoste cranien.

Obs. IV. — *Kyste sébacé du cuir chevelu à dégénérescence sarcomateuse.*

Mde G. St-Pie, dans la cinquantaine vient nous consulter pour deux bosses sur la tête, qui ont repoussé après avoir été enlevées il y a quelques mois.

Deux autres enlevées en même temps ne sont pas reparues.

Je crois à des Kystes sébacés, dont les poches, simplement incisées sans avoir été énuclées, se sont emplies à nouveau.

Mais l'opération fait constater des masses solides qui se détachent difficilement du cuir chevelu et sont adhérentes au crâne.

La malade est perdue de vue. A quelques mois de là, j'apprends qu'elle est morte lentement avec de fortes douleurs de tête et que ses bosses étaient revenues.

L'examen microscopique dénotait du sarcome globo-cellulaire, avec tendance fusiforme par endroit.

Les cellules sarcomateuses semblent originer dans la trame conjonctive de la masse, qui présente des foyers de dégénérescence caséeuse, comme dans les kystes sébacés ordinaires.

II. M. Boulet: donne lecture d'une notice nécrologique sur M. de Vecker, extraite des " Annales d'oculistique " de Paris.

Sur la proposition de M. Boulet, appuyée par M. Roy (J. N.), la Société médicale de Montréal joint ses regrets de deuil à ceux qu'éprouve la science opthalmologique par la perte d'un de ses représentants les plus distingués, M. de Vecker décédé à Paris, en janvier dernier.

Communication.

II. M. Mercier (Oscar) : Un cas intéressant de déchirure recto-vaginale.

Séance du 3 avril 1906

Présidence de M. Boulet.

Le secrétaire donne lecture de résolutions passées par la Société Médicale de Chicoutimi et du lac St-Jean, dans sa séance du 18 mars, relativement à un projet de loi, actuellement devant la chambre des Communes, tendant à réglementer la fabrication et la vente des médecines brevetées.

Le secrétaire donne aussi lecture d'une résolution adoptée par l'Association Médicale du district de Beauce, concernant le tarif des examens d'assurance et des Sociétés de secours mutuel.

Communications.

I. — M. Mercier (O. F.). Anesthésie chirurgicale par la stovaïne. (*Voir plus haut*).

Discussion.

M. de Martigny (François), est heureux de concourir dans les conclusions de M. Mercier qui l'a converti à la stovaïne, même pour certaines laparotomies, car il sait que M. St-Jacques à l'Hôtel-Dieu de Montréal, et d'autres ailleurs ont fait des laparotomies avec plein succès et sans accident aucun.

Puis il fait l'historique de la méthode de rachianesthésie. Dernièrement certains auteurs ont publié le résultat d'expériences de rachianesthésie avec le sulfate de magnésie, ils obtinrent chez l'homme et chez les animaux plein succès.

On doit pour produire l'anesthésie injecter 1 cent cube d'une solution de sulfate de magnésie à 25% par Kilog. de poids corporel. La sensibilité tactile n'est pas toujours abolie d'une façon complète, au contraire l'analgésie est toujours complète.

Si l'on peut obtenir la rachianesthésie, même avec du sulfate de magnésie, quel est donc le mécanisme qui produit cette anesthésie ?

Je crois avec le docteur Meltzer (communication à l'Académie de médecine de New-York) que les phénomènes vitaux ne sont pas la conséquence d'un facteur unique : l'*excitation*. Toutes les manifestations vitales sont des résultats d'une sorte de compromis entre deux facteurs antagonistes, entre deux forces vitales fondamentales: *l'excitation et l'inhibition.*

M. Boulet, a employé la stovaïne dans les opérations sur la peau de l'œil. La stovaïne a l'avantage d'être moins toxique et a un effet anesthésique plus prolongé. La cocaïne par son action vaso-constrictive prévient les hémorragies; elle semble être préférable pour les opérations sur l'œil.

II. M. Rivet: *La règlementation des médicaments toxiques.*

III. *Association des médecins de langue française — Congrès des Trois-Rivières.*

M. Dubé, vice-président, soumet la liste des membres du Bureau général désignés pour le district de Montréal. Elle est approuvée dans l'ordre suivant :

Elections:

Section de médecine: — Président, M. Hervieux ; Secrétaire, M. Laramée (Alb.)

Section d'opthalmologie: — Président, M. le prof. L.-E. Desjardins; Secrétaire, M. Lasalle (Albert).

Section de médecine mentale: — Vice-Président, M. Chagnon; Secrétaire, M. Dion.

Section de chirurgie: — Vice-Président, M. Marien.

Section d'hygiène: — Vice-Président, M. Pelletier (Elz.).

Section gynécologie: — Secrétaire, M. Ethier (A.)

Albert Laramée.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Réunion du 12 mars, 1906,

Présidence de M. SHEPPERD.

COMMUNICATIONS

I. TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE LOBAIRE FRANCHE CHEZ L'ADULTE: — Dr Joseph Lippé, St-Ambroise de Kildare. — Suivant le cas, nettoyage des voies digestives par un émétique, ou émétocathartique; ensuite je donne la calomel à la dose de 5 à 6 grains, soit seul, soit plus souvent accompagné de deux ou trois grains de poudre d'opium, divisé en dix ou douze prises et donné d'heure en heure, que je fais suivre par une dizaine de granules de digitaline au milligramme, ou une potion de teinture de digitale 30 gouttes, avec 30 gouttes de teinture de jusquiame, dans quatre onces d'eau bouillie: une cuillérée à soupe toutes les heures. Quelquefois je remplace la teinture de jusquiame par l'extrait de noix vomique. Le lendemain, d'après l'effet obtenu, j'augmente ou diminue la dose. Rarement je suis obligé de continuer ces remèdes la troisième journée. Généralement, il y a une légère diarrhée, l'urine se modifie, la fièvre tombe, et l'inflammation tend à disparaître. Alors, quelques expectorants et la teinture d'iode en frictions sur le thorax complètent la cure.

Si au contraire l'inflammation continue, et même veut augmenter, après une journée ou deux de suspension, du calomel, je le donne de nouveau, suivi de digitale. Parfois, je fais alterner la digitale avec le calomel. Si le pouls monte à 130 ou 140, je donne de la teinture de vératrum viride, pour le faire diminuer de fréquence, avec quelques granules d'aconitine au demi-milligramme. Lorsque le pouls est suffisamment ralenti, j'emploie un peu de strychnine ou de quinine pour soutenir les forces. A cette période je me suis très bien trouvé d'une à deux gouttes de nitro-glycerine au centième, ou d'un peu d'alcool dans du lait.

Autrefois, je faisais appliquer un large vésicatoire soit au devant ou en arrière du thorax, aujourd'hui je l'ordonne rarement. Je préfère les frictions avec de la teinture d'iode, ou une potion d'iodure potassium. Mais si la pneumonie est consécutive à une autre maladie, ou attaque une personne déjà affaiblie, alors il faut modifier le traitement. C'est aux toniques, aux recons-

tituants, aux expectorants et aux rubéfiants que j'ai recours. La propreté, le repos, le bon air, une nourriture très légère et de l'eau bouillie à la température de la chambre complètent le traitement.

DISCUSSION

Dr G. Desrosiers, St-Félix de Valois: Je résumerai ici ce que plusieurs années de pratique m'ont démontré, quant au traitement de la pneumonie. Pour moi il est impossible d'édifier une formule unique contre cette affection. Il n'y a pas de spécifique contre le microbe de la pneumonie, comme il en existe contre la syphilis, la malaria, ou dans un autre ordre thérapeutique, contre la diphtérie. Nous ne pouvons compter aujourd'hui comme dans le passé, que sur les moyens les meilleurs que la clinique demande à la diététique et à la matière médicale. Aussi longtemps que de nouvelles découvertes n'auront pas été faites, le médecin devra se borner à analyser et à traiter au jour le jour les indications fournies par les forces du patient, par le fonctionnement de la circulation, par la diurèse, par l'ensemble des réactions nerveuses, par l'état organique et fonctionnel du poumon. L'évolution naturelle de la pneumonie étant de tendre vers la guérison, nous devons seconder les efforts de la nature.

Dans les cas de pléthore, je me sers avec avantage de l'émétine associée à la digitale (émétine 6 grs. feuilles de digitale, à 2 drachmes en infusion, dans huit onces d'eau que je fais prendre à la dose de un demi once d'heure en heure, jusqu'à effet sur les intestins), et sous l'influence de ces deux agents tous les symptômes s'améliorent généralement; ensuite je prescris la quinine à la dose de 2 grs. trois fois par jour. En même temps que la quinine, je fais prendre à mes malades de l'eau tempérée étendue d'un peu de cognac. Il est important de ne pas trop couvrir le malade, afin d'éviter des transpirations qui pourraient diminuer la diurèse. Je conseille à mes malades de boire beaucoup de boissons fraîches, froides même. Contre la douleur de côté j'applique des ventouses, sèches ou scarifiées; s'il y a pléthore manifeste, je n'hésite pas à ouvrir la céphalique et donner une bonne saignée, j'ai cependant souvent rencontré des objections à ce traitement de la part des malades ou de la famille, par préjugés.

Comme expectorant, je prescris le carbonate d'amoniaque à la dose de 5 grs. répétée toutes les deux heures suivant l'effet.

Dr J. Marion, Joliette: Dans l'affection qui nous occupe, ce n'est pas la maladie qu'il faut traiter, c'est le malade. La pneumonie est une maladie infectieuse dans laquelle on trouve souvent diverses associations microbiennes, d'où traitement variable suivant les indications causales.

Mais généralement, dans la pneumonie franche, je fais un traitement antiseptique: calomel qui agit à la fois comme antimicrobien et éliminant, pilules de crésobène, comme antiseptique des voies intestinales, je fais faire des lavages de la bouche avec une solution d'acide borique, je soutiens le cœur avec de la digitaline, contre le point de côté et la dyspnée je donne la morphine en injections hypodermiques, et j'applique des ventouses sèches, je stimule tous les émonctoires pour faire éliminer les toxines. Au cas d'adynamie, si les reins fonctionnent bien j'administre du sérum physiologique à la dose d'une chopine en une fois, en injection hypodermique. Je prépare mon sérum au chlorure de sodium, à sept pour mille. Lorsqu'au début la congestion ou l'œdème du poumon est prononcé, la saignée est avantageuse, de même que les bains froids contre l'hyperthermie.

Dr J. P. Laporte, Joliette: Au début de la pneumonie franche, chez les pléthoriques; je prescris l'ipecac et à la suite le calomel à petites doses souvent répétées durant un jour ou deux. Le traitement de cette affection doit être un peu d'opportunité. Suivant les cas ou les complications diverses qui accompagnent cette maladie je donnerai comme tonique du cœur: la digitale le glonoin, le strophantus ou la spartéine. J'ordonne des boissons froides et abondantes, de même qu'une alimentation copieuse, si l'estomac le permet. Chez un alcoolique je fais prendre la potion de Todd. Contre la douleur de côté, j'applique des ventouses sèches ou scarifiées, la teinture d'iode, parfois même une injection hypodermique de morphine. Comme expectorant: carbonate d'amoniaque. Saignée chez les pléthoriques; je considère important de bien entretenir toutes les fonctions émonctoires. Sur la fin de la maladie je cesse les expectorants et je leur substitue les tarifiants; en même temps que je prescris des toniques généraux. Parmi ces derniers je donne la préférence à l'élixir Ducrot. J'ai assez souvent employé les cataplasmes de graine

de lin en applications locales et très chauds, à titre d'antiphlogistique. Pour en finir, chaque complication comporte son traitement.

M. ALBERT LAURENDEAU. Voici, dans ses grandes lignes, le traitement que j'ai l'habitude de prescrire contre la pneumonie lobaire franche chez l'adulte: je débute d'abord par une bonne dose de calomel et de podophyline; puis je fais de l'aconitine et de la quinine la base de mon traitement. Je me sers habituellement des tablettes d'aconitine crystallisées au deux-centième de grain, que j'ordonne toutes les six heures. Quant à la quinine, je la donne généralement à la dose de 12 grains par jour. J'entretiens la liberté des intestins par une petite dose laxative saline chaque jour. Quant à la désinfection du contenu intestinal que je considère très importante, je l'entretiens par les sulfo-carbolates que je prescris sous forme de comprimés (sulfo-carbolate de zinc, 1 gr., sulfo-carbolate de soude 2 grs., sulfo-carbolate de chaux 2 grs.) deux à trois fois par jour.

Puis je pare aux divers symptômes et complications comme suit: si la malade tousse beaucoup, je prescris de l'ipecac associée à la teinture d'opium camphrée, s'il fait de la congestion de poumons, j'ordonne de l'émétine, en certains cas graves j'ouvre la veine et je donne une saignée suivant les forces du malade; pour calmer l'irritation des bronches je fais prendre de la codéine; au cas de dépression généralisée je donne la préférence à la strychnine et aux hypophosphites; s'il se produit quelques symptômes d'asthénie cardiaque, j'ordonne la digitaline; dans les cas d'insomnie, rien n'agit mieux que l'hyoscine à la dose de trois à six milligrammes au coucher; lorsque, à la dernière période de la maladie, les secrétions bronchiques se rarifient, s'épaississent, et amènent ces quintes de toux si fatigantes pour le malade, je prescris des préparatons alcalines, ou mieux le muriate d'ammoniaque, sous forme de comprimés, ou de potion. Tel est le traitement auquel je me suis arrêté, en attendant que l'on trouve un spécifique sous forme de sérum ou autrement, pour juguler le pneumobacille, ou bacille de Friedlender. Il faut aussi porter une attention spéciale à la ventilation pulmonaire et à la diététique. Je recommande à mes malades d'éviter soigneusement la fumée (La *boucane* des fumeurs de tabac surtout), et les pous-

sières. Sans ordonner le régime lacté exclusif, j'en fais la base de l'alimentation de mes pneumoniques.

Dr Adrien Bonin, Joliette: Je ne puis pas vous donner le résultat de mon expérience personnelle quant au traitement de la pneumonie lobaire, il y a trop peu longtemps que j'exerce notre profession. Je ne puis que condenser ce que j'ai appris à l'Université Laval et à Paris où j'ai eu l'avantage de suivre les cliniques des maîtres de la science médicale. Je crois, Messieurs, qu'il n'y a pas de traitement spécifique contre cette affection, il n'y a qu'un traitement symptômatique, qu'il est impossible de fixer d'avance. Quoique l'on ait tenté des efforts considérables pour arriver à la découverte d'un sérum spécifique contre le pneumobacille, nous n'avons pu encore réaliser un traitement sérothérapeutique effectif, chez l'homme du moins. Une seule considération qui m'a frappé et que je soumets à votre appréciation, c'est que tout dernièrement je lisais une statistique de Vienne établissant que par un traitement expectant, la mortalité est de beaucoup inférieure que par tous les autres modes de traitement proposés ou en usage jusqu'aujourd'hui.

II.—Messieurs les Docteurs Adrien Bonin, de Joliette, et L. P. Désy, de St-Barthélemy, sont admis membres de l'Association.

Le comité, re charlatans, fait rapport que le nommé Destrempe, poursuivi à cause de pratique illégale de la médecine, a payé l'amende et les frais d'action. Le comité soumet à l'Association le cas d'un nommé Dupuis qui va de paroisse en paroisse, de maison en maison, colportant de prétendus médicaments guérissants de tous maux, et affichant sur sa voiture une enseigne à cet effet. Avec l'approbation des membres présents il est résolu que le comité de charlatans prenne action en justice immédiatement contre le susdit Dupuis.

Le secrétaire annonce qu'il a fait inscrire notre Association au "Congrès pour la répression de la pratique illégale de la médecine," lequel devra se tenir à Paris en Avril prochain, et qu'il a aussi envoyé à ce Congrès un travail sur: "La pratique de la médecine dans la Province de Québec." Le Secrétaire présente ce travail à l'Association.

L'Association prend connaissance des communications de la Société Médicale de Sherbrooke, de la société médicale de Wolfe, de la société médicale de Beauce, de la société médicale de

Portneuf, de la société médicale de Shefford, et de la société de Terrebonne, re "tarif des compagnies d'assurances pour les examens médicaux sur la vie des personnes désirant se faire assurer," et est heureuse de constater que toutes les associations ci-dessus mentionnées concourrent dans les vues et résolutions adoptées à notre assemblée du 11 septembre 1905.

A ce sujet M. le Président dit qu'il a été informé qu'un des membres de l'Association faisait des examens pour les compagnies d'assurances à trois piastres l'un. "Si l'information que j'ai reçue est exacte," dit M. le Président, la chose est regrettable. Je "prierais M. le secrétaire de vouloir bien écrire à ce confrère "personnellement, et lui rappeler la résolution que nous avons "adoptée unanimement, en septembre dernier. Il serait mal-"heureux que nous fussions obligés d'en appeler au Tribunal de "discipline de l'association pour ces faits, parce qu'il y a va de "l'intérêt de tous les membres de notre profession.

"Soyez sûrs que nous entreprenons une lutte contre les com-"pagnies d'assurances, et que la condition essentielle du succès "est l'union.

"D'autre part, j'ai la satisfaction de vous dire que les agents "de certaines compagnies, entr'autres la Manufacturers' et la "Canada Life, m'ont payé cinq piastres tout dernièrement pour "quelques examens que j'ai eu occasion de faire pour chacune "respectivement, quoique leur tarif fut de trois piastres; c'est vous "dire que les compagnies vont probablement faire de l'opportu-"nisme d'ici quelque temps au moins. A ceux qui seront assez "peu soucieux de leurs intérêts pour accepter les conditions des "compagnies, celles-ci les paieront avec parcimonie; aux autres, "elles accorderont un prix rénumérateur. Le Dr Laurendeau "m'informe que certaines compagnies ont procédé de la même "manière dans son arrondissement. Que même, un agent du "village de St-Gabriel de Brandon a cessé de solliciter pour la "Travelers, et représente maintenant la Union Mutual of "Portland Maine, à seule fin de donner satisfaction aux médecins "de l'endroit, parce que cette dernière paye $5.00 chaque "examen."

Proposé par le Dr Marion, secondé par M. le Dr Bernard:

Qu'à l'avenir aucune *inspection* pour compagnies d'assurance émettant des polices sous forme industrielle, ne soit faite à moins de cinquante centins chacune. Adopté.

III. — Proposé par M. le Dr Bernard, secondé par M. le Dr Laporte:

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette approuve sans réserve la motion de M. le docteur Normand, demandant la suppression des assesseurs.

Et que cette proposition soit transmise au Bureau des Gouverneurs. Adopté unanimement.

IV. — La motion de M. le docteur Lessard demandant la réduction des gouverneurs de 42 à 28 est ensuite soumise à l'étude des membres présents, et cette question est remise à la prochaine réunion, l'opinion n'étant pas encore parfaitement fixée à ce sujet.

V. — Considérant:

Qu'il serait opportun que toutes les sociétés médicales fassent paraître leurs procès-verbaux dans le même journal de médecine;

Qu'il serait désirable que chaque société s'abonne au journal ainsi choisi comme organe des syndicats médicaux, et en conserve la filière pour l'usage de ses membres.

Il est proposé par M. le Dr Desrosiers, secondé par M. le Dr Marion: Que le secrétaire soit chargé de communiquer avec toutes les autres associations de la province, afin de connaître leur opinion à ce sujet; les priant en même temps de vouloir bien spécifier le nom du journal que chacune désirerait adopter. Adopté.

(Lorsque l'Association médicale de Joliette aura reçu réponse des diverses sociétés, elle compulsera ces rapports et en donnera avis à chacune. Nous supposons que la minorité acceptera le verdict de la majorité.)

VI. — Proposé par M. le Dr Lippé, secondé par M. le Dr Bernard:

Que les résolutions adoptées par la société médicale de Valleyfield, re " admission des malades indigents dans les hôpitaux " soient approuvées par les membres de l'Association médico-chirurgicale de Joliette. Adopté.

La plupart des membres prennent la parole au sujet de cette motion, et tous concourrent unanimement dans les vues exprimées par la société médicale de Valleyfield.

Proposé par M. le Dr Bonin, secondé par M. le Dr Desrosiers:

Qu'un vote de bienvenue et de félicitations soit adressé aux associations de Terrebonne, de St-Jean, de Champlain.

Et qu'une copie de cette résolution soit envoyée à chacune d'elles respectivement. Adopté.

VII. — M. le Dr Laurendeau présente un instrument: passe-scie filiforme, (1) qu'il a fait fabriquer par une maison de Londres. Ce passe-scie sert dans l'opération de la section latérale du pubis sur laquelle l'auteur a fait une communication à la dernière séance.

VIII. — Rapport du secrétaire-trésorier:

Recettes totales au 12 mars 1906..	$207.62
Dépenses dito dito..	33.97
Balance en caisse..	$175.65

M. le secrétaire dit qu'il a lieu de croire qu'avant longtemps l'association sera en état de payer à chacun de ses membres un abonnement annuel à l'un de nos journaux médicaux français.

Et la séance est ajournée au 11 juin prochain à Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,
Sec. trés.

(1) La maison J. Stevens & Sons, 145 Wellington st., Toronto, Ont., fournira cet instrument à qui le désirerait, sous le nom de "Laurendeau, wire-saw holder."

Extrait de la *Province Médicale* du 10 mars 1906.

TRAITEMENT USUEL DE L'ŒDEME DANS LES CARDIOPATHIES

(Par le Dr L. MAYET.)

Le Strophantus est un des médicaments qui rendra le plus de services au praticien. Il provoque une diurèse soutenue pendant toute la durée de la médication qui peut être longtemps continuée... Malheureusement tout le succès de l'emploi du strophantus réside dans le choix de la préparation. C'est pourquoi on nous permettra de formuler, d'indiquer non des préparations magistrales, mais des **Granules de Catillon,** à 1 milligramme d'extrait titré de Strophantus.

2 *le premier jour*, 3 *puis* 4 *par jour.* 4

SOCIETE MEDICALE DE CHICOUTIMI ET LAC ST-JEAN.

Séance du 18 mars 1906, à Chicoutimi.

Présidence de M. POLIQUIN

Présents: Mess. les Drs J. A. Poliquin, L. E. Beauchamp, E. F. Fluhman. E. A. Claveau, Jules Constantin, Frs. Plourde, Joseph Morin, A. Bouchard, Ths. Duperré, Paul Trudel, D. Warren, A. Riverin et T. Mayrand.

I.— Le secrétaire donne lecture de plusieurs lettres qu'il a reçues des promoteurs du 3ème Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Le Dr Paul Trudel propose secondé par le Dr L. E. Beauchamp, et il est résolu unanimement que:

La Société Médicale de Chicoutimi et Lac St. Jean a appris avec plaisir qu'un troisième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord aurait lieu à Trois-Rivières, les 26, 27 et 28 juin prochain.

Que la Société reconnaît la grandeur d'une œuvre si éminemment scientifique et patriotique, et en même temps le dévouement et le zèle que doivent déployer les promoteurs pour le mener à bonne fin.

Que la Société Médicale exprime le vœu qu'un grand succès couronne les efforts que les promoteurs et spécialement Mons. le Président général et Mons. le Secrétaire général font pour mener à bonne fin une aussi grande œuvre.

Qu'elle nomme M. le Dr Jules Constantin, de Roberval, pour la représenter pendant les séances du dit Congrès.

II. — Après lecture d'une communication de la Société Médicale de Valleyfield, regardant l'admission des indigents dans les hôpitaux il est proposé qu'une résolution identique à celle adoptée par cette société soit adoptée, à savoir:

Proposé par le Dr Jules Constantin, secondé par le Dr Frs. Plourde:

1° Il est résolu que la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St. Jean désaporouve le mode d'admission des indigents dans les hôpitaux;

2° Que cette Société suggère qu'aucun patient ne soit admis dans les services publics, ou ne reçoive gratuitement les soins professionnels, an un certificat du médecin de la localité d'où vient le patient, le médecin étant le seul juge dans cette cause.

3° Qu'avis de la présente résolution soit communiquée au bureau médical des différents hôpitaux, et à la Société Médicale de Valleyfield.

4° Qu'après entente entre les différentes sociétés médicales, un comité soit formé, qui rencontrera l'administration des hôpitaux afin d'obtenir la mise en pratique des suggestions plus haut citées. Adopté à l'unanimité.

III. — Lue, une communication du Dr A. Laurendeau, secrétaire de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, relativement à l'opportunité, pour les syndicats médicaux, de choisir un journal à l'exclusion de tout autre, comme leur organe et le seul autorisé à inscrire leurs procès-verbaux.

Cette mesure étant trop exclusiviste, et pouvant amener des complications dans l'administration des autres journaux médicaux qui ont également droit de vie sous le soleil que celui qui serait ainsi choisi arbitrairement, la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean ne croit pas devoir entrer dans le mouvement, et le secrétaire est autorisé à communiquer cette décision à l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette.

IV. — Lue, une autre communication de l'Association Médico-Chirurgicale de Joliette et un extrait des minutes de la dite association fixant à *deux piastres* le tarif minimum pour examen sur la vie des aspirants dans les sociétés de secours mutuel, et à *cinq piastres* le taux pour examen médical des compagnies d'assurance sur la vie.

Il est proposé par le Dr Jules Constantin, secondé par le Dr L. E. Beauchamp, qu'à l'avenir aucun médecin du district ne fasse aucun examen médical pour aucune compagnie d'assurance sur la vie à moins de cinq piastres par examen. Et que copie de cette résolution soit transmise aux agents d'assurance et aux médecins des districts. Adopté unanimement.

Proposé par le Dr Frs Plourde, secondé par E. F. Fluhman: qu'à l'avenir, la somme minimum de *deux piastres* soit chargée pour tout examen sur la vie des aspirants aux sociétés de secours mutuels: et que copie de cette résolution soit envoyée à tous les médecins du district et aux sociétés de secours mutuels. Adopté unanimement.

Proposé par le Dr A. Bouchard, secondé par le Dr Jos. Morin: Que les membres de la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-

Jean, donnent leur concours et leur influence aux agents d'assurance, représentant les compagnies et les sociétés mutuelles dont le tarif est conforme aux résolutions ci-dessus.

Et que copie de cette résolution soit transmise aux agents et aux médecins du district. Adopté unanimement.

V. — Proposé par le Dr Paul Trudel, secondé par le Dr Jules Constantin: Qu'un comité, composé de MM. les Drs L. E. Beauchamp, Edmond Savard, A. Riverin, A. Bouchard et Paul Trudel, soit chargé de recevoir et d'examiner toute plainte de la part des membres de notre association contre tout rebouteur ou charlatan, et de prendre action en justice contre le dit rebouteur ou charlatan s'il y a lieu. Adopté unanimement.

VI. — Le secrétaire est ensuite chargé de préparer un plan de la constitution et du tarif de notre Société Médicale et de le soumettre à l'approbation de ses membres à la prochaine assemblée.

VII. — Comme il y a actuellement devant la Chambre des Communes un projet de loi (Bill) tendant à réglementer d'une manière satisfaisante la fabrication et la vente des médecines brévetées, la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean croit de son devoir de donner son plus ferme appui au promoteur de ce projet et adopte à l'unanimité la résolution suivante:

Proposé par les Drs J. D. Warren et L. O. Gauthier, secondé par les Drs L. E. Beauchamp et J. Constantin:

1° Que la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St. Jean a appris avec plaisir qu'un projet de loi est actuellement devant la Chambre des Communes, lequel projet de loi réglemente la vente des médecnes brévetées, et oblige tout manufacturier de remèdes à indiquer sur les bouteilles, paquets et autres contenant les dits remèdes brevetés mis en vente, le percentage de chaque ingrédient composant ces dits remèdes. 2° Que la Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St. Jean espère que la vente de ces dits remèdes brevetés ne pourra être faite que par les pharmaciens ou par copie de cette résolution soit transmise à M. Jos. Girard, notre député au parlement, le priant d'appuyer fortement le dit projet de loi et d'y faire inclure un article réservant la vente de ces remèdes telle que stipulée plus haut.

4° Et que copie de cette résolution soit également transmise aux secrétaires des autres sociétés médicales, avec prière de la communiquer immédiatement à leurs sociétés respectives. Adopté à l'unanimité.

VIII. — M. le Dr Jules Constantin présente à la société Médicale un très intéressant travail sur *la mort apparente et la mort réelle.*

La décomposition ou putréfaction cadavérique étant le seul signe absolution certain de la mort, et survenant longtemps après la mort apparente, rien alors ne nous empêche de croire, nous dit le savant conférencier, que dans bien des cas la vie persiste souvent plusieurs heures après la mort apparente.

La physiologie semble approuver cet énoncé, plusieurs médecins de renom le reconnaissent.

Ecrit dans un style sobre et clair, le travail de M. le Dr Constantin mérite nos plus sincères félicitations.

IX. — M. le Dr J. Constantin propose, secondé par le Dr Frs. Plourde: Que des remerciements soient votés aux médecins de Chicoutimi pour la magnifique réception qu'ils ont faite à leur confrères. Adopté.

La séance est levée. Prochaine réunion en juillet, à St-Félicien, chez M. le Dr Poliquin, président.

A. RIVERIN, *Secrétaire.*

SOCIETE MEDICALE DU DISTRICT DE ST-JEAN (IBERVILLE).

Séance du 27 février 1906

Présidence de M. MOREAU

Monsieur le Docteur ALBERT LAURENDEAU traita d'abord de nos relations d'intérêts professionnels; il fit une étude intéressante sur la solidarité des membres de notre profession, sur le rôle des Associations médicales, et de l'avenir qui leur est réservé. Il nous dit l'intérêt qu'il prend, le développement qu'il souhaite, la gloire qu'il rêve pour nos sociétés médicales canadiennes-françaises.

Malgré le réalisme des intérêts divers et matériels qui font le sujet de cette causerie, la pensée de l'orateur s'élève par moments à la hauteur d'une saine et pure philosophie.

M. le Dr. LAURENDEAU, fit ensuite une brillante conférence sur l'hébotomie. Il établit d'abord que l'hébotomie étant une

opération d'urgence, tous les médecins doivent être en état de la faire. Il démontra la supériorité de la section latérale du pubis sur la symphyséotomie, tant au point de vue de la facilité opératoire, qu'à celui de la morbidité chez les opérées. "Au mois de "Janvier dernier," dit le conférencier, "L'UNION MÉDICALE "du Canada me faisait l'honneur de publier un article intitulé: "'pubiotomie,' au sujet d'une observation qui m'était personnelle. "Ce petit travail était fait surtout à un point de vue critique. "Car il m'avait semblé à la lecture d'une communication de M. "Gigli à la Presse Médicale de Paris (27 mai 1905), que le ré- "novateur de cette opération accaparait un peu trop exclusive- "ment la gloire attachée à cette intervention. Gigli a eu le mé- "rite d'inventer la scie filiforme, beaucoup plus facile à manier "que l'ancienne scie à chaînes, sans compter que le prix de re- "vient de la première est insignifiant; de plus, le médecin italien "peut revendiquer l'honneur d'avoir tiré cette opération de l'ou- "bli, ou plutôt de l'indifférence des accoucheurs modernes, et "d'avoir fixé l'attention du monde chirurgical sur les mérites de "cette intervention. — Mais sont-ce là des titres suffisants pour "en réclamer la paternité? La paternité de cette opération ap- "partient à Stoltz; Gigli n'en est que le parrain."

Après avoir décrit l'anatomie du bassin osseux, pièces en mains, ainsi que l'instrumentation que le conférencier a fait faire spécialement pour cette opération, entr'autres un passe-scie filiforme, fabriqué par la maison Stevens, de Londres, auquel le Dr Laurendeau a attaché son nom, et que nous pouvons nous procurer à sa succursale de Toronto, (J. Stevens & Sons, 145 Wellington Street West, Toronto), l'auteur trace ainsi la technique opératoire de l'hébotomie, qu'il a suivie, dans un cas opéré par lui avec succès, vers la fin de septembre dernier.

"Après avoir anesthésié la parturiante, de préférence à la sco- "polamine, — morphine, — rasez le mont de Vénus, et désinfec- "tez parfaitement les parties génitales externes ainsi que le "vagin. — En tirant une ligne droite de l'ombilic au clitoris, vous "passez exactement au-dessus de la symphyse; — si maintenant "vous vous éloignez de trois quarts de pouce de cette ligne de re- "père, à droite ou à gauche, en longeant la crête supérieure du "pubis, vous tombez juste à l'endroit où vous devrez faire péné- "trer votre passe-scie. Mais préalablement, il faudra ou faire

"une boutonnière cutanée, comme l'enseignait Stoltz, ou inciser "la peau sur toute la hauteur du pubis, comme le veut Gigli. "Cette incision devra courir du point d'élection indiqué plus "haut, jusqu'auprès et un peu à côté du clitoris; alors poussez "hardiment le passe-scie en arrière du pubis, pénétrant par la "partie supérieure, rasant le périoste en vous guidant sur l'index "de la main inoccupée, en place dans le vagin. Lorsque vous "verrez la pointe de votre passe-scie émerger à l'extérieur, à côté "du clitoris, fixez-y la scie de Gigli que vous ramènerez en posi- "tion, tout simplement en retirant votre passe-scie. Enfin, après "avoir adapté les poignées à la scie, quelques mouvements de va- "et-vient, sectionneront rapidement l'os pubien. Appliquez quel- "ques tampons de gaze aseptique sur la plaie, retenus en place "par quelques lisières de diachylon; faites l'application des for- "ceps, terminez l'accouchement, puis finalement suturez la peau."

"Quelques auteurs ont recommandé de faire des sutures métal- .. liques osseuses, je me suis contenté de sutures cutanées, et mon "accouchée a guéri parfaitement, avec consolidation osseuse "exacte, en moins de deux mois. J'ai simplement appliqué le "pansement classique sur la plaie, et la traditionnelle ceinture "autour des hanches et de l'abdomen.

"Je conclurai, Messieurs, en vous affirmant que cette opéra- "tion est simple facile, et que chacun de vous peut la mener à "bien."

Ajoutons, pour terminer, que cette observation sur l'hébotomie est la première qui ait été publiée au Canada, et que le savant conférencier qui a su intéresser et instruire les membres de notre Asociation en est le propagateur.

Cette conférence fut suivie d'une discussion sur les applications de la scopolamine morphine.

J. L. DUVAL,
Sec.-Trés.

ANALYSES

MEDECINE

Angine de poitrine. — *Une théorie nouvelle.* — Dans *Scalpel*, 18 oct. J. M. William Russell, d'Edimbourg :

On sait que l'angine de poitrine est souvent liée à une grave affection organique du cœur, c'est-à-dire dégénérescence athéromateuse des artères coronaires; mais on en a aussi observé des cas, sans lésions cardiaques, à la suite d'un repas copieux, de troubles digestifs, d'abus de tabac, de l'alcool, d'émotions morales.

Suivant Russell, les accès d'angine de poitrine seraient dus à un spasme vaso-moteur périphérique par exagération du reflexe abdominal — qui existe normalement, et qui s'accentue durant la digestion, surtout, de matières protéiques. L'alcool y prédispose aussi.

L'auteur a remarqué que, chez les personnes qui consomment beaucoup d'alcool et qui se nourrissent presque exclusivement de matières albuminoïdes, le moindre effort, la simple palpation de l'épigastre provoquent un reflexe qui détermine une attaque.

Dans ces cas l'auteur conclut que le cœur est le siège d'une contractilité insuffisante soit à cause de ses artères coronaires défectueuses, comme le système artériel en général, soit à cause de la dégénérescence du muscle cardiaque.

Donc, exagération du reflexe vaso-moteur par absorption de substances toxiques; albuminoïdes, alcool, tabac, voilà le nouveau point de vue pathogénique de l'auteur.

Lait et tuberculose. — MM. Calmette et Breton, *Gazette des hôpitaux* — Dans une communication à l'Académie de Médecine, ces auteurs ont fait ressortir ce fait important, contrôlé expérimentalement, que l'ingestion de produits tuberculeux, même stérilisés par la chaleur, peut être très dangereux pour les sujets déjà infectés de tuberculose, et ne pas être inoffensive pour les sujets indemnes de cette maladie. On devra donc proscrire de l'alimentation de l'homme, le lait, même stérilisé, provenant de vaches tuberculeuses, la stérilisation par la chaleur ne suffisant pas à enlever à ce lait toute nocuité. On devrait surtout éviter d'une manière absolue de nourrir des enfants et des sujets adultes, déjà tuberculeux, avec les laits même stérilisés, provenant de vaches suspectes ou tuberculeuses.

Les taches de koplik dans la rougeole. — M. Benj. Th. Paris. Dans *Gazette des hôpitaux*, mars 1905.

Le signe de koplik apparaît sur la muqueuse gingivo-labiale à la période d'invasion de la rougeole. Il se compose d'un nombre variable d'éléments éruptifs, dont chacun est formé d'une auréole rose, centrée d'un petit point blanc bleuâtre. Seul ce point est pathognomonique; il est petit et ne dépasse pas le millimètre. Autour de lui, la muqueuse prend un aspect dépoli. Si les taches roses qui le bordent peuvent perdre leur individualité par coalescence

les points blanc bleuâtre gardent toujours la leur et ne se fusionnent jamais avec les voisins. Exclusivement localisé à la muqueuse gingivo-labiale, le koplik ne s'ulcère jamais, mais laisse quelquefois après lui une petite suffusion hémorrhagique punctiforme de la muqueuse.

Ce signe est très précoce et pathognomonique de la rougeole, on devra le rechercher chaque fois qu'on pratiquera l'examen d'un enfant.

Le coup de rasoir. — Après le blond vénitien du prof. Landonzy, qui constitue un terrain favorable à l'éclosion de la tuberculose, voici le coup de rasoir du prof. Lorrain, mort depuis plusieurs années. On le rencontre chez une certaine classe d'individus à facies spécial. Ils ont le poil rare, maigre, sur les joues et sur le menton, avec un ou deux travers de doigt de peau absolument *glabre*, comme si le poil avait été enlevé au rasoir, sur une ligne qui part de la commissure des lèvres à l'angle du maxillaire inférieur, rarement un peu plus haut.

Les sujets porteurs de ce signe sont toujours des jeunes gens, adolescents ou à peine adultes. "Chaque fois, disait-il, que vous vous trouverez en présence d'un sujet porteur de ce signe, défiez-vous; vous avez devant vous un tuberculeux ou un candidat à la tuberculose."

J. A. Le Sage,

OPHTALMOLOGIE

Traumatismes. (Vacher, Arch. M.C.)

Contusions.—Le traitement est basé sur les lésions observées dans les cas légers : lotions froides et antiseptiques fréquentes et bandeau occlusif, qu'on remplace bientôt par des lotions chaudes. Dans les cas graves: compresses chaudes et irrigations fréquentes, myotiques ou mydriatiques.

S'il y a rupture de la cornée avec hernie et enclavement, exciser les portions de l'iris herniées, libérer cette membrane de tout enclavement et pratiquer la suture cornéenne.

Plaies.—Dans toute plaie cornéenne simple ou compliquée, il faut avant tout, chercher à obtenir une réunion par première intention, la moindre suppuration pouvant entraîner des désordres irréparables par propagation aux membranes profondes. Après avoir placé l'écarteur le malade étant dans une position convenable, on fera un nettoyage complet de la cornée, des culs-de-sacs, et un lavage de la chambre antérieure si la plaie est large et pénétrante.

Cette irrigation de toute la partie antérieure de l'œil sera suivie immédiatement de l'exclusion des paupières et de l'application d'un bandeau compressif.

Le pansement sera renouvelé dix heures après, si cela est possible, ou douze heures au plus tard.

En enlevant la ouate antiseptique qui recouvre les paupières, on verra s'il y a trace de suppuration, auquel cas la même irrigation devrait être recommencée, ainsi qu'une insufflation de poudre d'iodoforme tamisée impalpable.

Si la ouate est retirée parfaitement pure, on se gardera d'ouvrir l'œil, le bord des paupières sera simplement lavé et la ouate renouvelée. Le même traitement sera suivi pendant 4 à 5 jours sans relâche, car ce temps est absolument nécessaire à la formation d'une cicatrice suffisamment résistante.

Le bandeau sera maintenu dix à quinze jours.

Brûlures. — Il faut par tous les moyens possibles, enlever le corps brulant ou la subetance caustique.

Pour cela, écarter les paupières et laver à grande eau.

Les lotions froides sont préférables. Elles sont acidulées, si on a la certitude que c'est une base qui a lésé la cornée, et alcalinisées si c'est un acide.

Si, malgré la continuation des applications froides, les accidents inflammatoires prennent une marche inquiétante, il faut avoir recours à tous les moyens employés en pareil cas; lotions chaudes alternant avec les froides; instillations d'atropine, dérivatif sur le tube intestinal.

Contre les accidents produits par la chaux, irrigations d'eau sucrée.

Nitrate de fer, nitrate d'argent et sulfate de zinc.

Parmi les médicaments les plus usités en ophtalmologie se placent certainement en premier lieu le sulfate de zinc et le nitrate d'argent.

On regarde ces deux médicaments comme toujours inoffensifs, vraiment curateurs et on a tendance à les ordonner dans des affections où ils sont formellement contre-indiqués.

Dans les cas de kératites, d'ulcères et d'abcès de la cornée, à plus forte raison dans l'iritis, le glaucôme, les traumatismes etc., ils sont formellement interdits et il faut les rejeter dans les cas douteux si on ne veut pas obtenir des résultats désastreux. Les seuls cas où il faut ordonner le sulfate et le nitrate d'argent étant toutes conjonctivites aiguës, subaiguës, chroniques. Le médecin qui n'est pas spécialiste dans l'ophtalmologie trouve de temps en temps des cas où son diagnostic ne peut pas être absolument sûr et il serait heureux d'éviter, par un moyen bien simple, de commettre une erreur dans le traitement de l'affection de son malade.

Ce moyen est le suivant: *Si les yeux sont collés le matin*, et si naturellement les autres symptômes viennent confirmer le diagnostic de conjonctivite il faut prescrire des cellyres astringents. *Si les yeux ne sont pas collés le matin*' le sulfate de zinc et le nitrate d'argent sont contre-indiqués.

R. Boulet.

NEUROLOGIE

Le régime alimentaire des épileptiques; régime végétarien et régime hypoazoté, par **Jules Voisin** et **Royer Voisin.** — (*Presse Méd.* — *Revue Neurologique.*)— Les auteurs ont entrepris leurs expériences en se mettant dans les conditions les plus exactes pour apprécier le résultat thérapeutique d'une alimentation strictement végétarienne et hypoazotée —Or, le résultat fut absolument négatif: pendant le mois de l'expérience, les enfants présentèrent un nombre d'accès identique à celui constaté dans les mois précédents et suivants. L'expérience démontre l'inutilité d'un régime alimentaire végétarien et hypoazoté dans l'épilepsie.

Donc il est inutile de prescrire un régime spécial, quant au taux et à la variété des éléments azotés. Le régime ordinaire mixte, animal et végétal, doit être autorisé ; les seules indications à donner sont, les unes d'ordre général, pour éviter la production de troubles digestifs : le rejet de mets excitants, de viandes peu fraîches et d'une nourriture trop copieuse ; les autres d'ordre particulier, suivant la constitution du sujet.

Cet insuccès thérapeutique du régime hypoazoté ne paraît pas en désaccord avec la théorie de l'épilepsie basée sur l'auto-intoxication. Il montre simplement que la viande et les autres éléments azotés ne causent, pas en plus grande quantité que les graisses et les hydrocarbures de phénomènes d'intoxication, lors prend pas en excès.

En résumé, la prescription du régime lacto-végétarien dans l'épilepsie est basée sur une extension trop large d'une théorie pathogénique juste (théorie de l'intoxication), et sur une idée fausse des phénomènes qui accompagnent la digestion de la viande. La prise de la viande ou d'éléments azotés de quelque nature qu'ils soient, pourvu qu'elle ne se fasse pas en excès, ne provoque pas d'augmentation dans le nombre des attaques. Le régime lacto-végétarien et le régime hypoazoté sont donc inutiles à prescrire; il suffit que l'épileptique, avec son traitement bromuré, suive les règles d'une bonne hygiène générale et évite les troubles digestifs.

Traitement du tic douloureux convulsif de la face par la sympathitectomie ; résultats éloignés, par M. Poirier, (*soc. de Chir. — Revue Neurologique.*)

Une résection du ganglion cervical supérieur du grand sympathique, pratiquée il y a trente mois, chez un malade atteint de tic douloureux convulsif typique de la face qui avait résisté jusqu'ici à tout autre mode de traitement, amena, dès le lendemain de l'opération, la disparition de tous les symptômes. La guérisonparfaite s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Un résultat à peu près aussi satisfaisant a été obtenu chez un second malade, opéré dans les mêmes conditions, il y a six mois.

La résection du ganglion cervical supérieur apparaît donc comme d'une efficacité certaine contre le tic douloureux convulsif de la face. Ce n'est point toujours cependant une opération facile, car dans un troisième cas, il a été impossible à M. Poirier, malgré les recherches les plus minutieuses, de découvrir le ganglion à réséquer. La résection du tronc du sympathique cervical lui-même, qu'il crut pouvoir faire aux lieu et place de son ganglion supérieur, ne fut suivie que d'une amélioration tout à fait passagère : au bout d'un mois récidive était complète et le malade présentait en plus une paralysie de la corde vocale gauche, ce qui indiquait que la section nerveuse n'avait pas porté inclusivement sur le tronc du grand sympathique.

E. P. Chagnon.

SEROTHERAPIE

Cinq ans de Sérothérapie anti-typhoïde, par le professeur Chautemesse — *Presse Médicale*, 24 *février* 1906.

Une statistique sur la fièvre typhoïde doit s'étendre sans interruption, en durée sur des années, et en nombre sur des centaines de cas, elle doit, en plus, être comparée aux résultats obtenus avec les traitements habituels, pendant les mêmes épidémies.

Du 1er avril 1901 à janvier 1906, l'auteur a traité, par la sérothérapie au Bastion 29, — 712 cas de fièvre typhoïde, et a eu une mortalité totale de 27, soit une moyenne de 3, 7 pour 100. Pendant le même espace de temps 3 595 cas ont été traités dans quatorze hôpitaux de Paris, donnant une mortalité de 753, soit une moyenne de 17, 3 pour 100.

La moyenne de mortalité pour chaque hôpital varie entre 12.7 et 24.4 pour 100. L'auteur a donné, à ses malades, en plus du sérum des bains chauds, tièdes ou froids tels qu'employés dans les autres hôpitaux; la diminution de la mortalité ne peut donc être attribuée qu'à la sérothérapie.

La marche de la température est modifiée par l'injection du sérum; il y a d'abord une période de réaction durant un à cinq jours, pendant laquelle la rate et le tissu lymphoïde s'hypertrophient, puis une période de défervescence parfois brusque comme dans la crise pneumonique, le plus souvent en lysis. Dans les formes graves, traitées tardivement, à défervescence lente, il faut injecter une seconde dose de sérum.

Le pouls diminue généralement en fréquence, avec la température. Quelquefois cependant il devient rapide mais en même temps la pression artérielle est légèrement augmentée.

La pression artérielle varie entre 13 et 17 centimètres de mercure. L'état général des malades est vite amélioré, la diarrhée cesse, la quantité augmente. La durée de la maladie est le plus souvent abrégée, surtout lorsque le sérum est injecté dès le début. Les complications graves sont rares. Sur les 27 cas de décès on note 9 perforations intestinales, 7 cas d'ataxo-adynamie, 3 cas de pneumonie, 3 cas de péritonite sans perforation, 1 cas de suppuration ganglionnaire péri-cœcale, 1 cas d'occlusion intestinale, 1 cas de gangrène de la bouche, 1 cas d'érysipèle, 1 cas de rupture d'anévrysme de la sous-clavière, 1 cas de cancer du sein, 1 cas de pleurésie gangreneuse opérée.

La phlébite avec œdème d'un membre inférieur survient dans 1, 5 p. 100 des cas, cette lésion guérit assez vite par le régime strictement achloruré. Il n'y a pas eu de mort par hémorrhagie, l'auteur attribue ce fait à l'action préventive du chlorure de calcium, qu'il donne à ses malades vers le milieu ou à la fin du deuxième septenaire, c'est le seul médicament qu'il emploie en dehors du sérum.

Les 9 perforations intestinales sont survenues chez des malades traités tardivement. Aucune complication mortelle ne s'est produite chez les malades traités durant la première semaine de fièvre.

Le sérum est antitoxique, il fait disparaître le mal de tête, la diarrhée, et les symptômes généraux d'intoxication, mais il n'agit pas directement sur les toxines, car la dose injectée est petite (une fraction de c.c.), et elle doit être d'autant plus faible que la maladie est plus grave.

Il n'est pas toxique ni bactéricide. Il agit en surexcitant les tissus myéloïdes et lymphoïdes. En effet, après l'injection la rate s'hypertrophie, l'examen du sang montre un afflueut de polynucléaires, retour des éosinophiles puis augmentation des grands mononucléaires.

Les résultats annoncés par le professeur Chantemesse ont été confirmés par le professeur Brunon, de Rouen et le Dr Josias, de l'hôpital Bretonneau, qui ont traité avec le même succès plusieurs centaines de typhigies.

A. BERNIER.

THERAPEUTIQUE

Pouls lent permanent et atropine. — Par R. Simon, Paris et Schmidt. *Bulletin médical*, de Paris, 7 mars 1906.

Le pouls lent permanent est un syndrome caractérisé par une lenteur habituelle du pouls associée à des crises vertigineuses ou syncopales ou épileptiformes. Le pouls pouvant aller à 17 pulsations par minute et les crises vertigineuses ou syncopales se répétant jusqu à 16 fois par 24 heures.

La cause de ces crises vertigineuses réside dans l'ischémie cérébrale et bulbaire. La cause du pouls lent permanent, encore discutée, résiderait dans une intoxication alimentaire ou dans un surmenage musculaire, favorisant à la longue l'apparition de l'artério-sclérose par un état d'hypertension artérielle provoquant la contraction spasmodique ou prolongée des vaisseaux avec tous les troubles qui en découlent.

A l'appui de cette pathogénie, les auteurs rapportent plusieurs faits probants.

Mais c'est surtout au point de vue thérapeutique qu'ils attirent l'attention. Dans un cas, en particulier, ils ont donné avec succès l'*atropine* à la dose de 3 demi-milligrammes durant sept jours consécutifs, avec le *tétranitrol* à la dose de 1 à 6 milligrammes par jour, durant 15 à 21 jours consécutifs, avec amélioration sensible. Obligés de cesser l'atropine à cause des troubles visuels, on reprend dix jours plus tard, à la même dose avec association de *tétranitrol*. Bientôt les crises cessent complètement et le pouls remonte à 72 puis 80 et 90 à la marche.

Puis ces auteurs rapportent trois observations de pouls lent par surmenage physique et auto-intoxication alimentaire où le repos et nettoyage de l'intestin ont mis fin à tous les troubles. Bref, dans le premier cas, l'action de l'atropine a été manifeste. Comment agit-elle ?

En présence d'une hypertension artérielle excessive, disent-ils, nous avons pensé qu'un hypotenseur (scopolamine ou atropine) pouvait, en diminuant l'ischémie bulbaire, non seulement prévenir les vertiges et les syncopes, mais encore augmenter la fréquence des pulsations et diminuer le nombre et la durée des intermittences ?

L'atropine agirait en paralysant les terminaisons intra-cardiaques du pneumogastrique, supprimant ainsi l'excitation des noyaux bulbaires du nerf vague qui amène un ralentissement du pouls. (F. Franck).

D'autre part le tétranitrol n'agirait pas seul, il doit être associé à l'atropine pour produire l'effet désirable.

Guérison des kystes hydatiques par le formol.

M. Chaput, de Paris, préconise le formol à 40 p. 100 en injections dans la poche kystique comme un moyen curatif puissant et facile à appliquer. Il en cite plusieurs exemples qui lui sont personnels. Il a injecté ainsi quatre malades atteints de kystes hydatiques du foie qui ont tous guéri sans récidive.

En voici la technique : avec une seringue de Pravaz, muni d'une aiguille rachidienne de Tuffier, on ponctionne le kyste soit à travers les téguments, soit après ouverture du ventre ; on retire un ou deux c. cubes de liquide hydatique et on injecte la même quantité de formol à 40 p 100, soit xx gouttes. On applique un bandage de corps très serré sur le ventre et on garde le malade au lit pendant 48 heures.

Traitement du coryza aigu par les inhalations d'aldéhyde formique. — M. Lacroix, dans *Concours Médical, février* 1906.

Nous recommandons dans le traitement du coryza aigu, du vulgaire rhume de cerveau — si commun, si pénible et quelquefois si sérieux par ses complications, les inhalations d'aldéhyde formique.

Voici comment s'applique cette médication. Vous prescrirez :

Aldéhyde formique (formol à 40 o/o), 5 gr. dans un flacon à large ouverture. Employer en inhalations.

Pour faire l'inhalation, le malade tient le flacon ouvert immédiatement au-dessous de l'une et l'autre narines, comme s'il s'agissait de sentir un parfum, et il respire doucement. Il se produit dans les fosses nasales, et généralement aussi au niveau du front, des joues et de la nuque (indices de la pénétration des vapeurs formiques dans les sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdaux) un sentiment de cuisson, de picotement assez intense qui amène un léger larmoiement et un écoulement de mucus nasal. Lorsque cette sensation devient pénible, on cesse l'inhalation pour la recommencer quelques instants plus tard. Les inhalations sont ainsi renouvelées toutes les heures, toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant l'importance du coryza.

Les avantages de cette médication sont les suivants :

a) Simplicité : il suffit de déboucher un flacon, de taille aussi minime que l'on veut, et de respirer son contenu comme un parfum. Avec 4 ou 5 gr. de formol, on peut soigner ses rhumes de cerveau pendant plusieurs années.

b) Innocuité : l'aldéhyde formique, employé dans ces conditions, n'a aucun inconvénient.

c) Activité : les vapeurs d'aldéhyde formique ont une valeur antiseptique de premier ordre et elles anéantissent les germes bactériens du coryza. Elles sont de plus, très diffusibles. Tandis que les poudres et les pommades préconisées en pareil cas sont arrêtées à l'entrée des fosses nasales par les cornets tuméfiés, les vapeurs de formaldéhyde pénètrent dans tous les replis où l'air circule. Elles gagnent même les sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdaux. Elles assurent, en un mot, d'une manière inoffensive, la désinfection des fosses nasales et constituent un des meilleurs moyens d'éviter les complications du coryza aigu. Elles ont, d'ailleurs, toutes les indications de l'antisepsie du nez et de ses cavités accessoires.

d) Efficacité : en fait, les inhalations d'aldéhyde formique procurent de très bons résultats cliniques. Nous connaissons des malades qui conservent précieusement leur petit flacon de formol et qui y ont recours à toute menace de coryza : depuis plusieurs années, nous ont-ils dit, ce traitement n'a jamais failli chez eux à ses promesses.

En résumé, les inhalations d'aldéhyde formique, pratiquées comme nous venons de l'indiquer, constituent une excellente médication des rhinites aiguës microbiennes en général et du rhume de cerveau en particulier.

J. A. Le Sage.

PHARMACOLOGIE

Formulaire

Coryza simple des nouveaux-nés :

Glycérine stérilisée	30 grammes
Acide borique	1 —

En instillations matin et soir dans les narines. (*Variot*).

Contre les angines simples :

Si l'inflammation est vive et la dysphagie pénible, on prescrira les gargarismes détersifs, antiseptiques et calmants, par exemple :

Gargarisme détersif :

Borate de soude	10 grammes
Glycérine	25 —
Eau distillée	460 —
Suc de citron	4 —

Gargarismes antiseptiques :

a) Résorcine	5 grammes
Glycérine	25 —
Eau distillée	460 —
Alcoolat de menthe	5 —

f. s. a.

b) Acide salicylique	0 gr. 50
Glycérine	25 grammes
Eau distillée	465 —
Alcoolat (frais) de citron	5 —

Gargarisme calmant :

Menthol	0 gr. 10
Teinture de coca	5 grammes
Glycérine	30 —
Infusion de feuille de coca à 1 pour 100	460 —

f. s. a.

Chez les enfants, on remplacera les gargarismes par de grandes irrigations de la gorge avec de l'eau bouillie additionnée d'acide borique (une cuillerée par litre), de borate de soude salicylé (une ou deux cuillerées à café du mélange ci-dessus formulé), de phénosalyl (deux cuillerées à bouche de la solution à 1/100 pour un litre d'eau), d'eau oxygénée (deux cuillerées par litre).

Les gargarismes et les irrigations conviennent plutôt aux angines diffuses. Lorsque l'affection est localisée, on a intérêt à localiser aussi la médication et à pratiquer des badigeonnages. En voici deux formules :

a) Borate de soude	4 grammes
Menthol	0 gr. 10 centig.
Alcool à 90°	XX gouttes
Glycérine	20 grammes

f. s. a.

b) Résorcine	2 grammes
Glycérine	20 —

Contre la pelade :

Tannin	20 gr.
Alun	20 gr.
Soufre en poudre	10 gr.
Sel marin	10 gr.

Mélanger ce liquide dans un demi-litre d'alcool à 90°. En frictions une fois par jour.

Traitement des brûlures.

Tout le monde a entendu parler de la *Pommade de Reclus* et peu de praticiens en connaissent la formule. Cette excellente préparation, qui est analgésique et hémostatique, est composée de la façon suivante:

Vaseline	200 gr.
Antipyrine	5 —
Acide borique	3 —
Salol	3 —
Iodoforme	1 —
Acide phénique neigeux	1 —
Sublimé corrosif	0 gr. 10 ctg.

Elle s'emploie en en enduisant des lanières de gaze aseptique qui sont ensuite posées sur les surfaces brûlées après désinfection aussi complète que possible.

Traitement du coryza syphilitique des nouveau-nés. (MALBEC.)

1° Déboucher les narines en introduisant dans les cavités un pinceau imbibé d'huile d'amandes douces;

2° Badigeonner les parois des cavités nasales avec la pommade suivante

Vaseline	10 gr.
Calomel	1 "

Sirop de bromoforme composé.

Bromoforme	0 gr. 50
Codéine	0 " 50
Alcoolature de racines d'aconit	5 "
Alcool à 90°	30 "
Sirop de laurier cerise	125 "
Sirop de baume de tolu	125 "
Sirop de Désessartz	225 "

Une cuillerée à bouche (= 20 grammes) renferme: 0 gr. 02 de bromoforme et de codéine. (*Journal de Médecine de Paris*)

BIBLIOGRAPHIE

En guérit-on ? par le Professeur ALFRED FOURNIER, de l'Académie de Médecine Un vol. in-12, broché, 1 fr. (*Librairie Ch. DELAGRAVE, 15, rue Soufflot Paris.*)

"Sans être écrit pour des médecins, cet opuscule aura une qualité, — à défaut d'autres peut-être, et une qualité toute médicale, à savoir la franchise. *Il dira la vérité.*

Sans dissimulation, sans réticence, sans atténuation, il dira *ce qui est*, à la façon d'un traité de pathologie. Il dira ce qu'on peut attendre du traitement en tant que correctif et neutralisant de la maladie, comme aussi ce qu'on n'a pu obtenir jusqu'à ce jour. Il exposera tour à tour, et avec une égale impartialité, les victoires, les triomphes même, — le mot n'a rien d'exagéré, — de la thérapeutique antisyphilitique, comme aussi ses échecs et ses revers. En un mot, *il parlera vrai*, ce qui, je crois, est le meilleur des langages en toute chose, en médecine tout spécialement.

La vérité, d'ailleurs, en l'espèce, suffira amplement au soulagement moral de nos malades."

(*Extrait de la Préface.*)

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, J. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, Dion, Laurendeau, Laramée, Lesard, Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr J. A. LESAGE, Secrétaire, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er JUIN 1906 — No 6

MEMOIRES

LA LITHIASE BILIAIRE. — VARIETE DE SES MANIFESTATIONS.

Par M. EUGENE ST-JACQUES,

Agrégé, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à Montréal.

Dire que la lithiase biliaire est de fréquente occurence n'est pas chose nouvelle: — mais montrer par des observations cliniques la variété de ces manifestations, voilà qui peut offrir quelqu'intérêt, — et c'est là ce dont nous allons causer.

Insisterai-je sur ce fait que l'homme en est quasi indemne, tandis que la femme y est très sujette? Peut-être n'avons-nous pas tous été également frappés de cette vérité clinique, Kehr — in Centralb. f. Chir. — relate le résultat de 720 interventions pour lithiase biliaire et mentionne 536 femmes contre 119 hommes, soit donc 5 contre 1.

La lithiase affectionne de préférence chez la femme les voies biliaires, comme elle a un faible pour les organes urinaires de l'homme: la spécialité en pathologie existait bien avant le XIXe siècle!

Si le sexe a fort à dire en la matière, — il y a bien aussi d'autres considérations qui militent: la diathèse est ici un facteur important.

Ne fait pas des hernies qui veut, — dit un vieil aphorisme médical, — tout autant pourrait-on dire des calculs biliaires. Les bilieux, les sanguins, les arthritiques sont aussi peu disposés aux hernies, — que les lymphatiques aux calculs: mais aux premiers la gravelle, soit-elle hépatique, intestinale ou rénale, — tandis qu'aux seconds, les tissus relâchés, les organes ptosés, les hernies.

Avec quels soins Glénard les a palpés ces lymphatiques relâchés de tissus. et comme il a bien prognostiqué sur ces candidats à la ptose. Sa sollicitude n'a d'égale que celle de Bouchard pour les ralentis de nutrition, les arthritiques.

L'arthritisme a plus d'un méfait à son crédit, — et si je ne mentionnais que les migraines, les hémorrhoïdes, l'eczéma, l'asthme.... la lithiase serait en droit de réclamer sa place au cortège. Hanot a insisté sur cette influence diathésique, et Dieulafoy est non moins affirmatif: " l'état diathésique domine la pathogénie de la lithiase."

Faut-il nécessairement une infection — soit par voie sanguine, soit par voie intestinale ascendante — pour donner naissance à la gravelle du foie? Très souvent nous en relevons les manifestations évidentes dans les antécédents des hépatiques. Mais le fait est que, en nombre de cas, tout trace antérieure nous échappe absolument.

Reconnaissons qu'il y a ici un chimisme que nous ne saisissons pas encore. La chimie biologique est avare de ses secrets de fabrication, et il n'en est que bien peu que nous lui avons arrachés. Pourquoi, par exemple, la cholestérine qui n'existe qu'en très petite quantité dans la bile — 2 %— entre-t-elle pour 70 % dans la formation des calculs? Et les sels de chaux, dont il n'y a que des traces dans la bile, — pourquoi constituent-ils certains calculs à eux seuls?

Pourquoi ces calculs se forment-ils à certain âge plutôt qu'à tel autre?

Quand même le XXe siècle se réclamerait des progrès de son devancier, il lui faut bien reconnaître tout de même que ces dires du profond Trousseau ont encore beaucoup de vérité: " En réalité, " les causes réelles de la maladie — la lithiase — nous échappent " et ce qui est incontestable, c'est que ces causes, quelles qu'elles " soient, sont *dominées par une prédisposition particulière de " l'organisme.*"

Puisque le sexe modifie les manifestations pathologiques du foie, puisque la diathase à son tour imprime à ces manifestations une modalité spéciale, — voyons donc dans quelle gamme variée se comporte la lithiase biliaire.

* * *

OBSERVATION I: Mde M., vient consulter pour des crises de douleurs au côté droit. accompagnées de vomissements. Ecoutons-là: 55 ans. Plusieurs enfants, en bonne santé. Rien de particulier du côté utérin. Dyspeptique?: depuis toujours, surtout depuis 23 ans, dit-elle. Des crises de douleurs fréquentes et intenses au creux épigastrique. Durant quelques heures au début, elles sont maintenant, 1° longues de plusieurs jours; 2° plus intenses, et 3° plus fréquentes.

— Vomissez-vous souvent? Si je vomis? — Tout, même l'eau au cours de ces crises. Puis l'estomac se calme avec les douleurs.

Souffrez-vous d'ailleurs? A mon dos et à mon épaule droite. — Et d'une démangeaison à ne pouvoir tenir en place ni dormir.

Les selles? — Du mastic souvent.

Examinons la malade maintenant. — Mal nourrie, ridée, elle a un peu l'air d'une vieille sorcière avec son masque plissotté et jauni: car on la dirait teinte au safran. Ce qu'elle en est saturée de bile, et combien je m'explique sa démangeaison. Tout comme vous je m'attendais à trouver un pouls lent, très-lent peut-être, la brachycardie biliaire si connue.

Eh bien, non! il est normal. Cela n'a rien d'absolu, d'ailleurs.

Et l'inspection de la région hépatique? — Satisfaisante, voire même très dédommageante: une tumeur. L'œil saisit une belle rondeur de masse rénale ou de kyste ovarien. Mais la main trouve que si cette masse est rénittente et plutôt mobile, — elle ne s'étend pas jusqu'en arrière dans la loge lombaire pas plus qu'elle ne s'abaisse jusque dans la fosse iliaque.

Elle se contente de descendre à l'épine iliaque supérieure, de se porter à l'ombilic et de remonter jusqu'au foie pour se confondre avec lui. Celui-ci est gros, descend en bas des fausses côtes et se laisse manifestement sentir au creux épigastrique. La trouvaille ne nécessite pas d'étiquetage,— et vous avez tous reconnu là une hydropisie de la vésicule biliaire.

Cette brave femme, d'une patience et d'une endurance à toute épreuve porte dans sa vésicule des calculs en plus ou moins grand

nombre qui obstruent son canal cystique. Sous l'effet d'une inflammation catarrhale d'origine probablement infectieuse, les glandes de sa vésicule ont graduellement distendu de leur mucus altéré cette vésicule au point de lui faire atteindre le volume d'une tête d'enfant. Il ne faut s'étonner de rien après ce cas d'Ermann, rapporté dans les archives de Virchow, et où la vésicule biliaire contenait de 60 à 80 livres de liquide.

A cette obstruction cystique, joignons des calculs dans le cholédoque pour sûr, dont témoignent les selles mastic, l'ictère et les urines fortement chargées d'urobiline. L'imprégnation des tissus par la bile a été si intense à certains moments, que la transpiration tachait en jaune les sous-vêtements. Ce qui me remet en mémoire un cas vu à la clinique du Prof. Tuffier, où les derniers temps précédant l'opération, la lingerie du malade portait constamment la teinte safran. Des calculs furent trouvés en grand nombre et dans la vésicule et dans le cholédoque et dans l'hépatique.

Le tableau ne pouvait être plus classique: il était complet et rien n'y manquait.

* * *

Devons-nous toujours nous attendre à trouver ainsi le tableau aussi parfait? Certes non, c'est même l'exception. Voyez plutôt.

Observation II: Mde P., 45 ans, vient nous consulter en Nov. 1905, pour douleurs au côté droit et dyspepsie.

Antécédents: N'a jamais été malade jusqu'à il y a 4 ans. 12 enfants, le dernier il y a 6 ans. Depuis lors 3 f. c.; la dernière il y a un an à 3 mois. Actuellement ses menstruations diminuent et retardent graduellement.

Il y a 4 ans, une crise subite de douleurs assez vives au creux épigastrique, accompagnées de vomissements. Depuis lors a toujours souffert, et les douleurs vont en augmentant. Jamais d'ictère ni de sang dans les selles, que la malade n'a en aucun temps remarquées décolorées.

Durant novembre quatre crises nouvelles.

Examen: Bien que d'un physique bien conservé, elle a maigri fortement dit-elle. Teint pâle; pas d'ictère. Estomac légèrement dilaté. Foie: dimensions normales. A la région vésicu-

laire, une masse de la grosseur d'un œuf de pigeon, *très dure* et sensible à la pression.

Rien à noter ailleurs. Urines: 600 cc. par 24 heures, 1023,— traces d'albumine; — Urée.: 17 gr. au litre, soit donc 9 gr. seulement d'élimination totale.

Vu les crises de douleurs et la localiisation, je penche vers la lithiase; bien que la dureté de la masse, l'amaigrissement et la pâleur, avec en plus la présence d'albumine et la diminution de l'urée ne me font pas éliminer tout à fait la possibilité de néoplasie.

A l'opération nous trouvons une vésicule excessivement tendue et dure, où la cystotomie nous permet d'enlever 6 calculs, 4 à facettes et 2 rugueux et enchatonnés dans le c. cystique. Le cathétérisme des voies biliaires par la bougie à boule ne permet pas de constater d'autre calcul. Convalescence sans incidents: le 10ème jour la bile a définitivement cessé de venir par la plaie et les intestins fonctionnent bien. Dès lors, l'appétit revient; la digestion s'améliore rapidement, et aujourd'hui, la malade est bien portante, ayant en plus engraissé.

Trouve-t-on toujours une masse à l'hypocondre qui nous permette d'assurer? — Certes non, et jugez.

OBSERVATION III: Mde R., 34 ans, vient consulter comme la précédente, pour douleurs au côté et à l'estomac. Souffre depuis 8 mois: le début a été vers la fin d'une grossesse qui a d'ailleurs évolué à terme. Les crises peu intenses se renouvellent assez fréquentes; parfois un peu de subictère conjonctival.

La malade est une arthritique franche et souffre d'un eczéma sec psoriasiforme. Inutile d'ajouter qu'elle est dyspeptique.

Rien à sentir à la région vésiculaire; mais légère douleur à la pression profonde. Le traitement médical n'ayant pas apporté de soulagement, l'opération est conseillée et nous permet d'enlever 5 calculs, peu volumineux. La convalescence sans incidents est rapide; le 7ème jour il ne vient plus de bile.

L'estomac s'améliore rapidement et sous l'effet d'un régime et d'un traitement appropriés, les démangeaisons disparaissent en peu de temps, de même que la dermatite rétrocède de même allure. Deux mois après, la malade est tout à fait bien.

Jusqu'à quel point la lithiase biliaire peut déprimer une malade, le cas de Mde M. va nous le dire.

OBSERVATION IV.: Mde M., 38 ans, nous est adressée par M. le Dr Lebouthiller, de Lacolle. Pas de maladie jusqu'à il y a 6 ans; alors qu'a lieu la première attaque de douleurs aiguës à l'hypocondre droit. Au lit 15 jours; vers le 4ème jour ictère qui dure 3 semaines. Les vomissements cessent avec les douleurs. La malade reprend ses occupations tout en conservant du malaise au côté.

2ème crise: il y a 2 ans: attaque semblable. Ventre très ballonné,— 4 mois au lit. Depuis lors les douleurs persistent.

3ème crise: octobre 1904, tient la malade au lit 7 mois. Douleurs et vomissements persistent. Durant mai 1905, les douleurs recommencent, et depuis lors la malade vomit *" tout ce qu'elle prend."*

Examen: malade excessivement amaigrie, d'un physique délicat, mais d'un assez bon teint. Pouls filiforme, rapide, à peine comptable. Douleur vive à la palpation gastro-vésiculaire, où cependant nous ne sentons rien. *" Pas de stigmate d'hystérie."*

Etat utérin: 5 enfants, le dernier il y a 10 ans; tous en bonne santé. Pas de f. c. Menstruations irrégulières depuis mai dernier.

Nous nous rendons au diagnostic de notre confrère Lebouthiller, mais l'état d'affaiblissement de la malade contr'indique toute intervention immédiate. Les lavements nutritifs, le sérum artificiel, etc., relèvent l'état général, et bientôt l'intervention chirurgicale nous permet d'évaquer par la cystotomie 26 calculs vésiculaires et par la cholédoctomie 11 calculs à facettes enchatonnés dans le cholédocoque. La vésicule est fermée, — le cholédocque drainé; — le 5ème jour il ne vient définitivement plus de bile et la convalescence est très rapide. Aujourd'hui la malade qui digère à sa grande satisfaction a engraissé et se porte bien.

Voilà quelques cas typiques dans leur variété où les attaques antérieures avaient permis de dépister la lithiase, qui cependant chez les deux dernières malades ne se trahissait pas par des symptômes locaux nets.

En est-il toujours de même, et tel qu'ici les antécédents s'accumulent-ils comme à plaisir? La clinique toujours si riche d'enseignements va nous répondre.

OBSERVATION V.: Nous sommes appélés au Sault, par notre confrère le Dr Peltier, auprès de Mde X., très souffrante, au lit

depuis deux jours. Dans la quarantaine, la malade, qui a élevé une assez nombreuse famille a toujours vaqué à ses occupations d'intérieur, sans avoir eu d'autres maladies que ses couches.

Tout à coup elle est prise de douleurs dans le ventre, accompagnées bientôt de vomissmnts. Le surlendemain nous voyons la malade. Pouls 110, — temp. 103°,— langue chargée, — les intestins ont fonctionné le matin. A l'examen de l'abdomen, nous constatons de la défense musculaire dans toute la moitié droite; le maximum de sensibilité est sur la ligne mammaire à mi-chemin entre la ligne des épines iliaques et le foie. La nullité des antécédents, jointe à l'ensemble des symptômes nous fait porter le diagnostic d'appendicite à type remontant et nous conseillons l'opération puisque, malgré 48 heures de traitement médical approprié, l'état de la malade a empiré.

La laparotomie nous conduit sur un *appendice normal;* mais le prolongement en haut de l'incision nous amène à une vésicule biliaire très distendue. La cholécystotomie permet d'enlever, mais avec grande difficulté, un " énorme " (le plus gros que nous ayons vu, de la grosseur d'un œuf de pigeon) calcul biliaire, enchâtonné dans le canal cystique. Tous les symptômes s'amendèrent; — mais voilà que 36 heures après le cœur commence à céder et la malade meurt d'asystolie aiguë en quelques heures.

Est-ce d'une myocadite aiguë infectieuse, ou à l'occasion de cette infection biliaire et de l'anesthésie une vieille myocardite qui sommeillait s'est-elle tout à coup affirmée et manifestée?

Observation VI.: C'est ainsi que j'ai mémoire de telle malade qui, n'ayant été alitée par aucune maladie à sa connaissance et opérée pour un kyste ovarien,— dont la convalescence fut apyrétique et absolument simple — donna au 3ème jour seulement, après l'opération des signes d'intermittence cardiaque, qui furent très alarmants pour quelques jours et qu'elle garde encore en permanence après plus d'un an.

Rappellerai-je le cas de M. N., 54 ans, très régulier d'habitudes; en excellente santé, opéré pour un traumatisme à la jambe, qui prend le chloroforme parfaitement bien et néanmoins " 3 heures après son réveil" donne des signes d'intermittence et d'irrégularité cardiaques, au point de nécessiter une surveillance suivie pour 3 jours, et ce n'est qu'après huitaine que le cœur retrouve son rythme régulier. Les suites opératoires avaient été apyrétiques.

Mais revenons à notre cas de cholécystite, à vieux calcul, mais à début brusque. Les cas sont-ils rares de calculs qui sont longtemps avant de trahir leur présence. Certes non.

J'ai mémoire d'une autopsie d'un malade emporté par une pneumonie, où je trouvai un gros calcul biliaire; et pourtant pas de passé biliaire chez le malade.

Le Dr Marien, d'ailleurs, en a lui-même rapporté plusieurs cas au 1er Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique. Voici quelques-unes de ses observations intéressantes que je dois à sa gracieuseté.

Mde D., 33 ans. Pas de passé hépatique ou biliaire. Cholécystite aiguë: opération: vésicule remplie de pus et calculs.

Mde P., 59 ans. Vieille dyspeptique, rien de plus. Cholécystite aiguë: opération: pus et 89 calculs.

Mde H., 28 ans. Pas de passé biliaire. 1re crise: opération: Pus et calculs.

Bien plus encore, non seulement la cholécystite aiguë peut être prise pour l'appendicite aiguë en quelques cas, et vice versa — comme Dieulafoy a maintes fois attiré notre attention sur cette question de pathologie, — mais aussi les deux sont souvent concomittantes.

" L'appendicite et la cholécystite s'appellent, se combinent, se " confluent dit-il, et de cet accouplement dont l'apparition est " tantôt brusque et aiguë, tantôt lente et progressive naît un état " complexe."

La cholécysite serait-elle la conséquence de l'appendicite? Nous savons en effet avec quelle fréquence l'appendicite donne naissance aux abcès hépatiques, sous-diaphragmatiques et même à la pleurésie droite, la " pleurésie appendiculaire." Le réseau veineux qui communique de l'appendice au foie, les vaisseaux lymphatiques qui montent de l'appendice expliquent facilement ces complications, que nous devons toujours craindre.

Se basant sur une trentaine d'observations, Dieulafoy veut que la vésicule biliaire ait été la première en faute. " Dans 25 cas sur " 30, écrit-il, on voit que ce sont les symptômes des lésions biliaires " qui ouvrent la scène, les symptômes de l'appendicite n'apparais- " sent que secondairement, quelques jours, quelques semaines, quel- " ques mois plus tard."

Voyons encore combien insidieux peut être l'évolution de la lithiase biliaire, et combien elle se manifeste parfois sous des dehors trompeurs.

Smith nous rapporte (Lancet, nov. 26 1905), qu'il est appelé auprès d'un malade sous l'effet d'une obstruction intestinale. Pas de passé; tout avait été subit. L'autopsie montra une occlusion du "gros" intestin par un énorme calcul biliaire *du volume d'un œuf de poule.* Pas de péritonite.

Voici encore:

Une malade est prise subitement d'occlusion intestinale dont elle meurt. A l'autopsie on trouve un calcul biliaire de près de 4 pouces de circonférence arrêté dans l'intestin grêle, où il avait passé par une " fistule cystico-duodénale. " Dans la vésicule encore un gros calcul — et cependant aucun passé biliaire." Morklen. Communication à la Soc. clinique de Paris.

Aubry relate plus tard un cas identique dans le Lyon Médical. MacClagan, Broadbent font également part de semblables observations à leurs collègues de la Soc. clinique de Londres.

En Allemagne de nombreuses observations identiques ont été rapportées et j'en relève des quantités dans le Centralblatt f. Chirurg.

Lobstein en collectionne 92 cas, d'où il ressort que chez "17 malades seulement," les symptômes de cholélithiase avaient précédé les manifestations de l'occlusion intestinale; — dans chaque cas, le calcul s'était fait jour dans l'intestin par une fistule cystico-duodénale.

Est-ce à dire que toujours les gros calculs de la vésicule vont s'y loger au passage dans l'intestin? La clinique nous dit non.

Les uns ont demeurer longtemps et parfois toujours muets, — d'autres après des crises répétées passeront dans le duodénum, — une troisième catégorie déterminera une cholécystite aiguë qui nécessitera l'intervention chirurgicale, — ou si les conseils du médecin ne sont pas suivis en temps et lieu, il adviendra ce que Morel observa chez une jeune femme. La jeune cliente est prise d'une crise péritonéale subite, avec fièvre, et siégeant plutôt au côté droit. Deux mois après elle constate une masse, mobile, *non douloureuse* qui augmente progressivement en se développant vers la fosse iliaque.

Dès l'incision cutanée, Morderet constate que les tissus profonds sont infiltrés de pus, et il arrive à sentir au centre de la tumeur une résistance dure. Ce sont 2 calculs biliaires qu'il extrait. La masse se continue par un conduit jusqu'à la vésicule biliaire. Il fait une cholécystomie et la douche donne ultérieurement une issue à plusieurs calculs avant de s'oblitérer.

(Communication à la Soc. Chir., 1904.)

Ce n'est pas une rareté pathologique que l'apparition des calculs biliaires à la peau, Murhison en rapporte 89 observations, contre 36 fistules duodénales, 9 coliques, voire même 12 gastriques. Ce sont ces dernières qui expliquent le rejet des calculs biliaires par vomissements, au cours de la crise hépatique.

Vous avez mémoire probablement d'avoir lu que Ignace de Loyola mourut de lithiase biliaire. Les calculs s'étaient ulcérés un chemin, du cholédocque dans la veine porte.

Enfin, et terminons avec ceci, la lithiase biliaire a parfois une terminaison beaucoup plus théatrale et qui n'en est que plus funeste: c'est la péritonite.

Ecoutons Trousseau. Un hépatique en traitement depuis quelque temps est repris d'une de ses crises. Voilà qu'elle dure depuis 5 ou 6 jours, lorsque les symptômes d'une péritonite généralisée se montrent indubitables; en moins de 24 heures le malade meurt. Que révèle l'autopsie? — dans la cavité péritonéale un calcul grosseur de noisette et sur le cholédocque une fistule.

Lisez encore. C'est un jeune militaire, nous dit Rullier: il a un passé biliaire de 3 ans. Tout à coup il est pris d'une péritonite très rapidement généralisée, dont il meurt en moins de 3 jours. L'autopsie fait trouver au milieu d'une cavité péritonéale partout infectée une trentaine de calculs venus de la vésicule qui en est encore remplie.

N'avions-nous pas raison de dire que la lithiase biliaire avait une modalité d'évolution des plus variées! La clinique s'est chargé de nous exemplifier ses renseignements.

S'en tient-elle à nous aider au diagnostic? Non, elle va plus loin et veut être thérapeute aussi: c'est d'ailleurs son devoir.

Tantôt elle dirige son malade au médecin; — tantôt sans hésitation elle le livre au chirurgien. Une première attaque, ou des crises répétées légères sont du ressort médical. La glace au côté, la morphine,— la potion de Hoffmann, — l'uile d'olive: voilà les

armes du médecin. Entre les crises un régime diététique approprié, — le phosphate de soude et la Boldine — le salicylate de soude, le benza-naphtol et le calomel préviendront le retour des attaques.

Mais se répètent-elles, ou le malade, sans faire les grandes crises, est-il en permanence souffrant de son foie, dyspeptique de plus en plus, sujet aux poussées d'ictère; — alors il n'y a *"qu'une"* indication thérapeutique pour obtenir la guérison: l'intervention chirurgicale.

La chirurgie des voies biliaires est aussi et même plus précise dans ses indications que la chirurgie des voies urinaires. Le traitement médical soulagera plus d'un malade encore tant de ses calculs biliaires que de ses calculs rénaux. Mais persistent-ils à rester en place et faire souffrir le malade, ne leur donnons pas le temps de causer des désordres irrémédiables;— il n'y a plus *qu'un* traitement, il est chirurgical.

Aux calculs — comme au pus — le "chirurgien" doit donner *issue*. Ce n'est qu'à cette condition que les "médecins" guériront *leurs* malades de leur dyspepsie, de leur neurasthénie et leurs *douleurs*.

LE CITROPHENE

M. le Dr A. SAINT-ONGE de la faculté de Paris (*Progrès Médical*, 4 janvier):

Le Citrophène est un des rares médicaments dont l'acquisition thérapeutique peut être considérée comme vraiment utile. Son action n'est suivie d'aucun malaise ni d'aucun trouble gastrique, et en cela le Citrophène se montre bien supérieur aux salicylates et à la Phénacetine dont il remplit habituellement toutes les indications. Il nous a réussi en des cas de Phénacetine et vulsifs locaux avaient échoué. Suivant le résultat que l'on veut obtenir on l'emploie à la dose de ½ gramme à 3 grammes et même 6 grammes par jour sans inconvénients. Dans les cas d'influenza il est bien préférable à l'antipyrine car il n'a pas le même danger pour le rein.

Dans les cas de rhumatisme il est surtout utilisé avec avantage, il remplace très avantageusement le salicylate qui n'est pas sans inconvénients. C'est en outre un vrai spécifique contre la migraine.

ATTAQUES EPILEPTIFORMES SUIVIES D'HEMIPLEGIE CHEZ UNE HYSTERIQUE.

Par E. P. BENOIT

Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Le 13 mars 1906 entrait à l'hôpital Notre-Dame (salle Sainte-Marie, lit numéro 65) une dame M., âgée de 42 ans, atteinte d'hémiplégie gauche. La malade fut hospitalisée au service de chirurgie, parce que l'hémiplégie avait été précédée de convulsions épileptiformes partielles siégeant du même côté; on soupçonnait une lésion corticale d'origine traumatique.

L'interne en chirurgie, le docteur Z. Lefebvre, rédigea l'observation suivante:

" I. *Histoire de famille.* — Le père est mort d'apoplexie à " l'âge de 60 ans. La mère est âgée de 68 ans et se porte bien. " Elle a trois sœurs et trois frères, tous très bien portants. Son " mari est âgé de 44 ans; c'est un cultivateur vigoureux. On ne " peut signaler de traces d'épilepsie ou d'hystérie dans la fa- " mille (1). On ne trouve pas non plus de tuberculose.

" II. *Histoire antérieure.* — La malade a eu la typhoïde à 12 " ans, et la variole à 16 ans. Mariée à 24 ans, elle a eu trois " enfants, dont l'un est mort à deux ans. Elle n'a jamais fait de " fausses-couches.

" III. *Histoire actuelle.* — Il y a dix-sept ans, la patiente se " blessa à la tête en tombant en bas d'une voiture; elle déclare " qu'elle perdit connaissance avant de tomber. Antérieurement, " elle souffrait d'une céphalée continuelle, plutôt localisée au " sommet de la tête. Après l'accident, elle continua cependant " sa route; elle se rendait à un pèlerinage. La jambe gauche " resta paralysée, en même temps qu'elle éprouva un phénomène " curieux de la vue; elle voyait les objets en double.

" Au retour, sa vue était revenue à l'état normal, mais elle avait " des étourdissements; en plus sa démarche était mal assurée. " Ces troubles durèrent cinq jours, disparaissant graduellement " sans laisser de traces apparentes, lorsqu'il y a sept ans, éclata " soudainement une crise épileptiforme qui dura une journée; " cette attaque fut surtout caractérisée par une perte complète de " connaissance et des trémulations de la main gauche.

(1) Une cousine cependant, d'après la malade, atteinte de paralysie offrant beaucoup de similitude avec la sienne, a été traitée sans résultat par les pointes de feu.

"La seconde attaque survint trois mois plus tard, beaucoup plus "prononcée cette fois; l'aura, plutôt du "type brachial," débuta à "la main gauche, remonta le long du bras et parcourut toute la "moitié gauche du corps. La patiente perdit connaissance, eut "des convulsions, se mordit la langue, etc.

"Durant plusieurs années, elle eut ces crises tous les trois mois; "puis elles diminuèrent graduellement de force et de fréquence "pour disparaître presque complètement le printemps dernier, "et être remplacées de temps à autre par de légères contractions "des doigts de la main gauche.

"La malade a été atteinte d'hémiplégie gauche il y a quatre "ans à la suite d'une violente crise épileptique. La jambe et le "bras furent alors beaucoup plus contracturés qu'aujourd'hui. "Cette paralysie persista pendant quelque temps sans modifica- "tion; après un intervalle de huit mois, le bras perdit sa raideur "et la malade put s'en servir encore quelque temps, lorsqu'à la "suite d'une autre crise épileptique, le bras redevint cette fois "paralysé pour tout de bon.

"L'épilepsie n'a jamais intéressé que la moitié gauche du corps, "n'atteignant pas les muscles de la face, si ce n'est qu'une fois, "pendant une crise, la malade a eu connaissance d'une déviation "de la commissure labiale gauche.

"Les intestins et la vessie ont toujours fonctionné normalement. "Depuis dix ans, les menstrues ont disparu graduellement. La "malade souffre fréquemment de leucorrhée.

"IV *Examen de la malade.* — Les facultés intellectuelles sont "intactes. Le crâne ne présente aucune tuméfaction.

"Le membre inférieur gauche mesure 34 pouces de circonfé- "rence, le membre inférieur droit 35 pouces, le membre supérieur "gauche 24½ pouces, le membre supérieur droit 25 pouces.

"Les mouvements de la moitié gauche du corps sont partielle- "ment abolis. Le bras est contracturé au niveau du coude, le "membre inférieur au niveau du genou. La main et le pied "sont absolument inertes.

"La sensibilité générale y est diminuée et retardée. La ma- "lade ne sent pas le froid, mais elle sent la chaleur. Les pupilles "réagissent également à la lumière. Le réflexe pharyngien "persiste, de même que le réflexe rotulien, mais celui-ci est beau-

" coup plus prononcé à gauche qu'à droite. La sensibilité de la " moitié gauche de la figure parait altérée."

Le chef du service de chirurgie, le docteur O. F. Mercier, après avoir pris connaissance de cette observation et examiné la malade, remarqua que les symptômes nerveux ne pouvaient pas tous être rattachés à une lésion corticale; l'hémiplégie lui paraissait offrir certains caractères particuliers; il demanda qu'on fit voir la malade au médecin de service.

Nous examinons la malade le 24 mars 1906, lui faisant subir un interrogatoire assez long sur son passé pathologique. Elle s'y prête de la meilleure grâce du monde, prenant beaucoup d'intérêt aux questions qu'on lui pose, faisant preuve d'une mémoire excellente et d'une intelligence très en éveil. Et nous pouvons tout d'abord établir d'une manière assez précise les faits suivants. 1° *Quant à l'accident de voiture.* La malade avait vingt-cinq ans; elle était dans la première année de son mariage, enceinte de six mois; c'est la peur qui lui fit perdre connaissance avant qu'elle ne tombât de voiture; il est très probable que la difficulté de marcher consécutive provenait d'une entorse au cou de pied gauche causée par la chute; la blessure à la tête semble n'avoir été que peu de chose. A la suite de cet accident, on lui fit souvent remarquer, dans sa famille, que la jambe gauche n'était pas comme la droite. Elle-même ne constata point d'abord de différence; mais à la longue, elle finit par croire qu'en effet il y avait quelque chose. Néanmoins elle demeura dix années sans offrir d'accidents pathologiques. 2° *Quant au mode de début des convulsions.* Ici se présente un fait singulier que la malade ne voulut pas ou n'osa pas révéler à l'interne. Pour distraire ses enfants, et plus tard pour leur faire peur quand ils n'étaient pas sages, elle s'amusait à se jeter par terre et à simuler devant eux des convulsions. Il arriva qu'un bon matin la comédie tourna au drame. Son mari la trouva par terre, dans une crise; il lui reprocha d'abord de recommencer des simagrées qui lui déplaisaient; mais il s'aperçut vite que cette fois la crise était réelle. La névrose était installée. La malade se rappelle très bien cette première attaque, ainsi que celles qui suivirent, sa mémoire n'en ayant jamais été affectée.

Ces renseignements fournis par l'interrogatoire étaient importants, surtout lorsqu'on les rangeait à côté de certains symp-

tômes constatés par l'interne, tels que la rémission dans l'hémiplégie, l'intégrité des facultés intellectuelles, les troubles spéciaux d'anesthésie; ils laissaient entrevoir l'invasion lente, mais sûre, d'une névrose qui ne pouvait guère être autre chose que l'hystérie. L'examen de la malade vint confirmer les prévisions en révélant l'absence de troubles cérébraux, l'intégrité anatomique des muscles paralysés et surtout l'existence d'un stigmate hystérique bien évident: l'anesthésie symétrique des extrémités.

Nous crûmes le cas assez intéressant pour faire au chirurgien un rapport écrit que nous transcrivons:

" L'épilepsie bravais-jacksonnienne a pour cause une irritation de l'écorce cérébrale, et cette irritation doit porter sur les centres moteurs de la région rolandique; elle est toujours causée par une lésion, soit de la substance grise elle-même, soit des méninges ou du crâne. Une fois la lésion établie et les crises installées, la maladie ne rétrocède plus; les crises se succèdent à intervalles plus ou moins réguliers, se rapprochent si la lésion s'étend et ne disparaissent qu'avec elle. A moins que la lésion ne finisse par détruire le centre moteur qu'elle irritait, ce qui fait succéder aux crises épileptiformes la paralysie et les contractures.

" L'observation actuelle nous offre bien des crises d'épilepsie partielle, suivies après trois ans d'hémiplégie et de contracture, mais il nous parait difficile de rattacher ces accidents pathologiques à une lésion encéphalique, et cela pour deux raisons: l'intégrité des fonctions cérébrales, le caractère particulier de l'hémiplégie.

" Il est difficile d'admettre, en effet, qu'une lésion cérébrale, soit des méninges, soit du cerveau lui-même, puisse déterminer pendant des années des crises épileptiformes, puis créer une hémiplégie très marquée, et cependant respecter d'une manière aussi complète les fonctions intellectuelles. La malade a une intelligence très éveillée; elle s'intéresse beaucoup à son cas, et l'on ne peut retracer chez elle aucune torpeur cérébrale. Sa mémoire est des plus précises, elle nous raconte d'une manière minutieuse les moindres détails de son histoire pathologique, détails qui peuvent au premier abord paraître puérils, mais qui néanmoins ont leur signification. Ce fait seul de l'intégrité des fonctions cérébrales nous permet d'écarter l'hémorragie, le ramollissement, les ménin-

gites, la syphilis, la tuberculose et même les tumeurs cérébrales. L'examen du fond de l'œil n'a d'ailleurs pas révélé d'œdème de la papille. Restent les traumatismes du crâne et la compression osseuse; ni l'une ni les autres n'auraient pu provoquer des crises épileptiformes suivies l'hémiplégie sans déterminer une lésion anatomique. En effet. si l'épilepsie bravais-jacksonnienne relève d'une irritation des centres nerveux, l'hémiplégie qui y fait suite ne peut dépendre que d'une altération ou d'une destruction de ces mêmes centres. Or, l'hémiplégie que présente cette malade n'a pas les caractères d'une hémiplégie organique.

" Nous ne pouvons pas comprendre qu'une hémiplégie d'origine cérébrale puisse respecter la face d'une manière aussi parfaite et, après quatre ans d'existence, ne donner aucun trouble trophique ou vaso-moteur. Nous comprenons encore bien moins qu'une paralysie organique offre des rémissions. Enfin, il est à noter que les membres paralysés ne sont pas atteints d'atrophie musculaire ou de déformation, et ne présentent qu'une légère diminution de volume due à leur inactivité. Les réflexes tendineux ne sont même pas abolis. Lorsque la malade marche, car elle peut marcher, quoiqu'avec beaucoup de difficulté, le pied du côté affecté traîne sur le sol. balaie le sol, mais ne fauche pas. Enfin, et c'est là un fait d'une importance capitale, nous avons constaté chez la malade de l'anesthésie à localisation géométrique, existant au côté sain comme au côté paralysé, et occupant l'extrémité des membres, c'est-à-dire le pied et la main. A ces régions, on peut percer la peau avec une épingle sans réveiller de douleur, sans même faire sourdre une goutte de sang. C'est là un stigmate hystérique de premier ordre.

" Il y aurait lieu, je crois, de compléter l'observation de cette malade à ce point de vue, de rechercher si, d'une part, les muscles du côté malade offrent ou non aux courants électriques la réaction de dégénérescence. et si, d'autre part, le champ visuel n'est pas rétréci. Quant à l'existence de convulsions partielles dans l'hystérie, Charcot et Ballet l'ont démontrée, Dutil, dans son article du " Traité de Pathologie Interne," en fait mention, et Brissaud, parlant de l'épilepsie bravais-jacksonnienne. dit qu'avant d'en chercher la cause, il faut toujours éliminer au préalable l'épilepsie essentielle et l'hystérie. En présence d'une hémiplégie datant de quatre ans, l'épilepsie essentielle est facile à éliminer.

"Nous concluons donc à l'hystérie."

Ce diagnostic fut confirmé peu après par le docteur Chagnon, qui vit la malade à la demande du docteur Mercier. Ce dernier transféra alors la malade au service de médecine.

Le 28 mars, nous commençons un traitement qui doit durer huit jours, et qui est basé entièrement sur la suggestion thérapeutique. La malade nous promet le concours de sa volonté, bien qu'un peu désappointée de ne pas avoir à subir d'opération. Il s'agit d'un traitement merveilleux, au sujet duquel nous faisons à la religieuse hospitalière et à l'interne, en présence de la malade elle-même, des recommandations très détaillées. Et nous prescrivons immédiatement des gouttes *d'aqua colorata* additionnée de *tinctura gentianis,* une goutte et pas plus toutes les heures; comme traitement adjuvant. des pilules des *mica panis* enveloppées, détail très important, de papier d'argent, une le matin à huit heures précises, l'autre le soir à six heures.

Les premiers jours, la suggestion agit bien. La malade sent les membres paralysés moins engourdis; elle commence à se servir de sa jambe avec plus de facilité, elle finit même par marcher sans appui et va réclamer à la religieuse la goutte d'eau colorée dont celle-ci retarde à dessein l'administration. C'était un beau début. Mais la main demeure inerte. bien que la malade puisse imprimer à son bras des mouvements plus étendus. Et le sixième jour surgit dans le cerveau de notre hystérique une idée qui va dès ce moment arrêter les effets de notre suggestion thérapeutique. La malade nous en fait part à la visite du matin: elle est très contente, sa jambe est beaucoup mieux, elle peut marcher sans misère, mais cela ne lui fait rien de ne pas guérir de sa main, elle aime autant, car elle a chez elle des personnes qui peuvent faire l'ouvrage. L'amélioration, qui marchait bien, vient buter à l'idée fixe, et c'est fini. La limite assignée au traitement dépassée, nous essayons la persuasion, les encouragements, les chocs électriques; rien n'y fait. Sachant que la partie est perdue, pour le moment du moins, nous donnons congé à la malade; elle retourne chez elle améliorée, mais non guérie.

Ce rôle primordial de l'idée dans l'évolution de l'hystérie est bien caractéristique. Quelques-uns veulent y voir la preuve d'une maladie volontaire ou simulée. C'est une grande erreur. L'hys-

térie est une névrose psychique, comme l'épilepsie essentielle est une névrose motrice; l'une et l'autre sont indépendantes de la volonté du sujet. L'on améliore l'épilepsie en calmant la motilité par la bromure, mais nous ne connaissons encore, pour corriger la mentalité des hystériques, que la suggestion, et c'est ce que nous avons tenté d'appliquer chez notre malade. Il est peu probable qu'on fasse jamais entrer le traitement de l'hystérie dans le domaine de la matière médicale proprement dite.

AVIS AUX MEDECINS DE MONTREAL.

Le trésorier du congrès de T. R., M. le Dr St-Pierre a autorisé M. T. Valiquette, à recevoir de tout médecin de Montréal qui désire s'inscrire comme membre actif, la somme de *cinq dollars* (5.00), montant de la cotisation. M. Valiquette passera à domicile aussitôt que possible.

Nous engageons les médecins à s'inscrire immédiatement. C'est affaire de solidarité.

AVIS AUX MEDECINS DE LA VILLE ET DE LA CAMPAGNE.

Le Docteur A. Bernier, professeur de bactériologie à l'Université Laval et pathologiste à l'Hôpital Notre-Dame, désire informer les médecins qu'il se chargera, à l'avenir, des travaux de chimie et de microscopie cliniques qu'ils voudront bien lui confier: analyses d'urines, du suc gastrique, du sang, analyses bactériologiques, cytodignostics, etc.

Pour conditions et renseignements s'adresser au Dr A. Bernier, 64, Avenue Laval, Montréal.

CLINIQUE OBSTETRICALE

RÉTRÉCISSEMENT DU BASSIN. CONTRACTION DE L'ANNEAU DE BANLD-ALBUMINURIE.

Par E. A. RENÉ DE COTRET,

Professeur adjoint d'Obstétrique, accoucheur de la Maternité.

Messieurs,

Dans les deux derniers accouchements que nous avons eus. devons-nous voir un effet du hasard qui vous favorise plus que vos confrères qui viennent de terminer leur stage de maternité, non seulement vos confrères de quatrième mais encore ceux des quelques années passées? En effet, il y a déjà plusieurs années que nous n'avons pas eu d'accouchements aussi difficiles, aussi compliqués, offrant autant d'intérêt et nous faisant repasser en une heure autant de chapitres de l'obstétrique que les deux derniers accouchements.

Devons-nous plutôt y voir l'histoire des séries en médecine. Messieurs, vous le remarquez souvent, quand vous serez aux prises avec les misères de la pratique, on rencontre des séries de cas semblables. Ces cas, extraordinaires parfois, qu'on voit par 2, 3 ou 4 à la fois, disparaissent de notre clientèle pendant quelque temps, même quelques années, puis reviennent périodiquement par séries.

Il y a dans la pratique du médecin comme des coups de vent, des tempêtes qui nous font jouir davantage de la vie et que, si ce n'était au détriment de nos patients, nous aimerions rencontrer plus souvent pour avoir le plaisir de les braver et le droit de nous reposer plus oisivement après. Le nautonnier est heureux quand il a vaincu les flots agités. La vie du médecin hardi, travailleur, serait monotone s'il n'y avait de temps à autre de ces beaux cas pour y mettre de la variété, du plaisir, du contentement et même de la fatigue.

Dans cette clinique, je ne ferai que relater, étape par étape, l'histoire de ces deux cas intéressants. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme qui fut en travail du lundi matin au vendredi après-midi. Le travail fut lent, ennuyeux, ce que les Anglais appellent *A tedious labor.* Jusqu'au vendredi midi, rien à faire qu'à attendre: la mère n'était ni épuisée, ni en danger; l'enfant ne souffrait pas; l'effacement du col s'effectuait lentement.

Le jeudi soir, les membranes se sont rompues, le col n'étant ni dilaté, ni complètement effacé. C'était une rupture hative ou précoce des membranes.

Le vendredi matin, le col effacé avait une dilatation d'une pièce de vingt cinq cents. A onze heures, la dilatation était grande comme une piastre américaine. Le col mou était facilement dilatable. Il ne se *dilatait plus* parce qu'il n'y avait pas de *causes* pour le dilater davantage et parce qu'il *n'avait plus besoin,* pour le moment, de se dilater.

Il n'y avait pas de causes pour dilater davantage le col: la poche des eaux était rompue depuis la veille et la tête ne s'engageait pas. Vous le savez, ce qui produit l'effacement et la dilatation du col, c'est d'abord la contraction de l'utérus; puit vient la pression exercée sur les bords de l'orifice par la poche des eaux et par la partie fœtale qui se présente. De plus la pression exercée par la partie fœtale ou par la poche des eaux sur les bords de l'orifice est le point de départ d'un réflexe qui produit la contraction utérine. Aussi première cause: contractions utérines; deuxième cause: pression sur les bords de l'orifice; pression qui encourage, pour ainsi dire, la contraction à se répéter, à revenir; devant de lui.
pression qui produit la dilatation comme le coin qui ouvre au-

Vous le voyez, dans notre cas, il n'y avait plus de causes pour dilater l'orifice utérin: 1° parce que les douleurs diminuaient de fréquence et d'énergie; et, les douleurs étaient moins fréquentes et moins fortes parce que la malade était plus ou moins épuisée par un travail qui durait déjà depuis longtemps; 2° parce que la poche des eaux était rompue et que la présentation, ne s'engageant pas, n'était pas là pour suppléer à cette poche des eaux; 3° la tête ne s'engageait pas parce qu'il y avait un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur de détroit supérieur. Le volume de la tête n'était cependant pas trop considérable pour s'engager ou passer au travers du détroit supérieur s'il y eut eu de bonnes douleurs qui auraient produit le chevauchement des os. 4° La tête ne s'engageait pas, surtout, parce qu'il y avait *rétraction de l'anneau de Bandl.*

Le col n'avait pas besoin de se dilater davantage, dans les circonstances, parce que l'engagement et la descente de la partie

fœtale ne s'exécutaient pas. Même, dans ces cas, on voit souvent le col, qui s'est préalablement dilaté, avoir une tendance à se refermer.

Cependant nous attendons encore, après avoir prescrit quelque calmant; peut-être qu'après un peu de repos, les contractions reviendront plus fortes et meilleures.

A 2 heures, l'après-midi, le travail n'était pas plus avancé; l'enfant commençait à souffrir, les battements de son cœur étaient ralentis; la mère se sentait fatiguée; elle avait des fuliginosités aux lèvres. Il fallait intervenir.

Qu'avions-nous à faire? Avions-nous le choix entre une césarienne, une symphyséotomie, une application de forceps sur une tête pas même amorcée, ou une version quand la poche des eaux était rompue depuis 15 ou 18 heures?

Le diamètre P. S. B. nous donnait 11 centimètres. Eh bien, un diamètre P. S. B. 11 cent. équivaut à peu près à 9½ cent. de conjugué vrai. Les autres diamètres étaient normaux. Avec 9½ cent. devions-nous penser à une césarienne ou à une symphyséotomie; l'enfant était d'un volume moyen? Non, la césarienne et la symphyséotomie n'avaient pas d'indications ici, parce qu'avec un conjugué vrai de 9½ c., on peut espérer la terminaison de l'accouchement ou par les seuls efforts de la nature, quand les contractions sont énergiques: — elles produisent le chevauchement voulu; — ou par une application de forceps ou une version quand les contactions faiblissent et manquent.

Remarquez que notre patiente est une primipare et c'est surtout à cause de sa primiparité que nous avons adopté la ligne de conduite que vous avez vu suivre. Eut-elle été une grande multipare dont les accouchements antérieurs auraient toujours été laborieux, dont les enfants seraient venus morts ou n'auraient pas survécus au traumatisme causé par l'accouchement, nous aurions pu dévier de cette ligne de conduite. Je suppose une multipare dans les conditions ci-desus indiquées, dans ce cas il est préférable d'interrompre le cours de la grossesse vers huit mois et demi, si la femme nous a consulté pendant la grossesse. Mais si l'on voit la femme au moment du travail, on se tient dans l'expectation. Quand le col est dilaté ou dilatable si l'accouchement ne se termine pas, d'après Budin, quand l'enfant est vivant, l'ac-

coucheur dispose de deux principaux modes d'intervention pour terminer artificiellement l'accouchement: l'application du forceps et la version.

Les indications du forceps répondent principalement: 1° Aux cas où la tête est fixée au détroit supérieur, ou y est engagé;

2° Aux cas où le bassin offre le type généralement rétréci.

Les indications de la version répondent principalement:

1° Aux cas où la tête demeure élevée et mobile au-dessus du détroit supérieur, l'utérus n'étant pas tétanisé.

2° Aux présentations de l'épaule ou à celles de la face non engagées.

D'un autre côté Pinard et Varnier abandonnent complètement l'accouchement prématuré et le forceps dans les rétrécissements moyens du bassin, c'est-à-dire dans les bassins suffisamment grands pour permettre après symplyséotomie l'extraction d'un fœtus vivant. Ils font d'emblée la symphyséotomie.

Ici, à la maternité, dans les conditions désavantageuses où nous sommes de sauver les enfants — il en meurt de 80 à 90 % à la crèche. — je ne ferais courir aucun risque à la mère pour avoir un enfant qui est presque inévitablement destiné à mourir dans sa première année, même durant ses premiers mois. Voilà pourquoi, ici je préfère la version ou le forceps. Une autre contr'indication à la symphyséotomie, c'est que la mère était en travail depuis déjà longtemps, que les membranes étaient rompus depuis longtemps, que l'enfant était en état de souffrance, et surtout que la mensuration de la tête ne nous avait pas indiqué une trop grande disproportion entre les diamètres de cette tête et ceux du bassin de la mère. (Bi.pariétal 9½ c.)

Quels sont les avantages et les inconvénients du forceps et de la version?

La version offre les avantages suivants. Quand on a fait la version, la tête conserve sa mobilité en tous sens parce qu'elle est libre de toute entrave instrumentale. Elle subit une réduction plastique strictement localisée aux diamètres qui sont directement comprimés entre les points saillants de la zone rétrécie du bassin. Le tronc offre un appui solide à la main de l'accoucheur. Celui-ci, en introduisant deux doigts dans la bouche du fœtus, peut donner à la tête l'inclinaison qu'il veut. De plus la main est

un instrument conscient. Après la version, par la manœuvre de Champetier de Ribes ou celle de Mauriceau, on peut engager dans le diamètre minimum du détroit supérieur un diamètre céphalique plus petit que le bi-pariétal.

Les inconvénients de la version sont marqués pour l'enfant. L'enfant succombe rapidement à l'asphyxie, lorsque la tête est retenue dernière, parce que le retrait de l'utérus ferme les vaisseaux sanguins irrigant le placenta et parce qu'il y a compression du cordon. Il faut être vif dans les manœuvres. D'un autre côté, cette promptitude dans l'opération peut produire une compression de la tête qui peut être plus préjudiciable que la compression lente et progressive produite par le forceps.

La version offre plus de difficultés et d'accidents que l'application du forceps. " L'accoucheur, le plus sûr de lui-même, dit Budin, n'entreprend jamais cette opération , la version, même lorsque les conditions semblent être les meilleures, sans avoir de l'appréhension pour la vie du fœtus."

Le forceps a lui aussi ses avantages et ses inconvénients. Le choix du moment propice pour l'application du forceps n'est pas limité comme pour celui de la version. On y va plus lentement avec le forceps et on ménage plus l'enfant aussi, surtout avec l'instrument de Tarnier. On peut répéter l'application si une première fois on a échoué, ou bien laisser cette opération pour la version qui est souvent alors encore possible.

L'inconvénient du forceps, dans les bassins viciés, c'est qu'il est difficile de saisir régulièrement la tête, parce que la tête n'est pas engagée, et elle fuit ou échappe parce qu'il y a asynclitisme.

Comme résultat clinique en ce qui regarde la mère, la version ou le forceps sont, à titre égal, sûrement inoffensifs: mais le pronostic n'est pas le même pour l'enfant. Mais cependant...

Dans notre cas, l'application du forceps, prise directe par rapport au fœtus, a été facile; quand il s'est agi de faire l'extraction, ça été impossible. La tête, que j'avais bien fléchie en appliquant le forceps, présentait un trop grand diamètre (le bi-pariétal) au diamètre rétréci du détroit supérieur (antéro-postérieur) et, ne progressait pas; même, plus, sous les tractions fortes je sentais la tête se défléchir, et les cuillers du forceps avoir de la tendance à glisser en avant de la face. Il y avait une *contraction* de *l'anneau* de *Banld.*

Il m'a donc fallu abandonner le forceps et recourir à la version. Cette ligne de conduite, à laquelle j'avais tout d'abord pensé, avant même l'essai d'application du forceps, je ne l'avais pas suivie en premier lieu parce qu'il faut, comme je l'ai dit plus haut, certaines conditions pour tenter la version interne ou podalique: entre autres celle-ci: *L'utérus ne doit pas être trop rétracté.* Après l'écoulement du liquide amniotique, l'utérus se rétracte, et cette rétraction est d'autant plus marquée que la poche des eaux est rompue depuis plus longtemps.

Rappelez-vous que, dans notre cas, la poche des eaux était rompue depuis au moins 15 heures; que la tête n'était pas engagée et que par conséquent tout le liquide amniotique était écoulé.

L'extraction avec le forceps n'a pas réussi parce qu'il y avait contraction de l'anneau de Banld. Lorsque je tirais sur le forceps, la tête, dans le segment inférieur de l'utérus, oscillait comme un battant de cloche, tandis que le reste du corps était retenu dans la cavité utérine au-dessus de l'anneau. Une prise directe par rapport à la mère aurait peut-être saisi plus solidement la tête, mais aurait agrandi davantage de diamètre bi-pariétal déjà trop grand. Même sans cet inconvénient, des tractions continues auraient-elle vaincu cette résistance de l'anneau? Peut-être; mais peut-être qu'aussi j'aurais pu produire une rupture utérine. Cet accouchement rappelle, à la lettre, la description que donne Demelin des difficultés qu'entraine la *rétraction de l'anneau de Bandl.* Ecoutez et comparez:

" Une femme en travail, habituellement une multipare, a des contractions utérines qui n'ontpas la *régularité habituelle. Le col s'est effacé, puis dilaté;* il est *souple, sans résistance,* et pourtant la *présentation,* mauvaise ou *bonne,* ne le *traverse pas.* Cependant le bassin est normal (il peut y avoir complications de *rétrécissement pelvien,* ce qui accroît singulièrement les difficultés du diagnostic, car c'est alors à l'angustie osseuse qu'on rapporte les phénomènes insolites). Les *membranes* se sont *rompues prématurément,* ou bien au contraire forment une poche des eaux volumineuse qui descend jusqu'à la vulve, comme dans les cas de présentation maintenue élevée. Il y a ou non des procidences à côté de la partie fœtale principe. Le *travail traîne, les contractions utérines* qui ont amené la dilatation complète sont *incapables* d'expulser le fœtus.

"L'anneau de Bandl se rétracte de plus en plus, très loin au-dessus de l'orifice externe qui reste souple, la femme se *fatigue*, l'enfant *souffre* ou succombe, et quand on intervient, on *rencontre* des *difficultés imprévues*."

N'est-ce pas là l'histoire de notre malade. J'ai souligné avec intention les points les plus saillants que nous avons surtout remarqués dans notre cas.

Ecoutez encore Demelin et voyez si les difficultés que nous avons eu à surmonter, d'autres ne les rencontrent pas comme nous. "Si l'enfant est vivant, dit Demelin, il n'y a pas de version possible ; le forceps est seul applicable, mais avec quelles peines et quelles déconvenues! Il suffit de lire les observations VII et VIII de la thèse de Markowich pour s'en rendre compte. Dans l'un de ces cas le forceps fut appliqué par moi-même, dans l'autre par M. Budin: et l'habileté bien connue de ce maître m'autorise à croire que si mon intervention comme la sienne a été laborieuse, c'est que les difficultés étaient vraiment grandes. En effet, le forceps, si bien placé soit-il, glisse et dérape avec la plus grande facilité. La tête se déplace entre les cuillers qui cessent alors de tenir solidement. J'ai fait des expériences sur le fœtus mort et voici ce que j'ai vu. Le fœtus solidement maintenu par un aide dont les mains sont serrées sur les épaules, a la tête libre et mobile, comme elle l'est dans le segment inférieur lorsque l'anneau de Bandl est rétracté sur le cou, au-dessous des épaules. Le forceps est appliqué aussi parfaitement, aussi idéalement que possible, et ses vis serrées au maximum; puis on tire sur le tracteur ou sur les manches. On voit alors la tête se défléchir, se déplacer par le fait de cette déflexion entre les deux cuillers, si bien que celles-ci glissent et lâchent bientôt prise. J'ai essayé la prise oblique sans plus de succès."

Demelin conseille la prise occipito-frontale. J'en avais assez du forceps et j'avais d'autant plus envie de tenter la version que, dans plusieurs cas semblables, la version m'avait réussi parfaitement après échec avec le forceps.

Cependant la version n'avait pas beaucoup de chances de succès, parce qu'en plus de la rétraction de l'anneau de Bandl, il y avait absence complète de liquide amniotique.

Vous m'avez vu mettre une main sur le fond de l'utérus, et glisser bien tranquillement mon autre main dans le vagin et dans

le segment inférieur de l'utérus. En allant plus loin, il fallait être très prudent et sobre dans les manœuvres, parce que je risquais de produire une rupture de l'utérus. Ma main, très patiente, s'insinua petit à petit et pour ainsi dire sournoisement entre l'anneau contracté et le fœtus, et, comme vous l'avez vu, ce ne fut pas sans longueur de temps. Mais, enfin, quand toute ma main fatiguée fut introduite dans l'utérus, j'eus le plaisir de constater que l'anneau, aussi épuisé que ma main, cédait. L'utérus était devenu inerte, mou; et, bien qu'il fut complètement vide de liquide, je réussis parfaitement à faire la version, quoique avec beaucoup de lenteur et d'attention.

Vous avez remarqué que je n'ai amené à la vulve qu'un seul pied, pour plusieurs raisons que je vous donnerai quand j'aurai occasion de vous décrire la version interne. C'était le mauvais pied que j'abaissais, c'est-à-dire le pied postérieurement placé par rapport au bassin. Je fis une rotation pour en faire le bon pied. Les bras étaient remontés par dessus la tête. Je les abaissai à tour de rôle. Je vous en expliquerai plus tard le mécanisme.

Il ne s'agissait plus que d'extraire la tête du fœtus, ce qui offre toujours plus ou moins de difficultés. Pour ce faire, il y a deux manœuvres qu'on peut exécuter: la manœuvre de Mauriceau ou celle de Champetier de Ribes. La description de ces maœuvres entrera dans la leçon sur la version interne.

Ces deux manœuvres n'ayant donné aucun résultat, il a fallu demander au forceps un nouvel aide.

C'était donc une application de forceps sur la tête dernière. L'accouchement se terminait.

Plusieurs d'entre vous ont assisté à ce travail long, difficile, compliqué. Vous avez vu toutes les misères que nous avons eu à surmonter, toutes les manœuvres internes que nous avons été obligé de pratiquer, et vous venez de voir comme cette femme fait de bonnes couches tout à fait physiologiques: pas la moindre élévation de température. C'est l'enfant qui a souffert et qui en est mort, parce que l'extraction de la tête dernière a été trop longue et trop difficile. L'enfant est mort par asphyxie.

Ce cas intéressant pourrait faire le sujet de plusieurs cliniques. Arrêtons-là et passons à l'autre cas qui est encore plus digne d'at-

tention et d'intérêt. En effet, il s'agit d'une femme que nous avons sauvée d'une mort imminente par éclampsie, et sur laquelle il a fallu faire plusieurs opérations obstétricales.

Et d'abord si cette femme a cotoyé de si prêt la mort c'est parce qu'elle n'a pas été examinée pendant sa grossesse et que l'analyse des urines n'a jamais été faite. C'est bien malheureux! Quand donc pourrons nous assez instruire les femmes et leur faire comprendre qu'elles doivent toujours dans le cours de la grossesse voir leur médecin, se faire examiner, palper, faire analyser leurs urines.

Vous avez devant vous une pauvre victime de l'ignorance, et, j'ajouterai, de l'entêtement; car je suis certain qu'avec tous les avertissements possibles, en lui expliquant tous les dangers qu'elle courait, on aurait pu difficilement la décider à se faire examiner. Cependant, pour ma part, j'ai pris la résolution de ne jamais accoucher une femme que je n'aurai pas vue souvent pendant sa grossesse. Croyez m'en je m'évite ainsi une foule de déboires et de désagréments. Je tiens autant et même plus à ma réputation qu'à la vie de mes malades, si je tiens à ma réputation, je m'efforce par tous les moyens possibles de conserver et de sauver la vie de mes patientes.

Voyez ce qui arrive quand les précautions nécessaires ne sont pas prises au temps voulu: une femme est tombée bien près de sa fosse, et un enfant y a été enseveli. Vous devez instruire la femme enceinte et la conduire à bon port. Croyez-vous qu'il n'était pas aussi important, même beaucoup plus important de la bien rendre au delà du terme de la grossesse, que de la sauver au moment de l'accouchement. J'aurais tirer plus de gloire de lui jeter dans les bras, après un accouchement facile et normal, un bel enfant tout vivant qui l'aurait réjouie par ses cris, que de lui cacher, après un accouchement aussi laborieux et aussi rempli de dangers, l'horreur de ce que nous avons fait.

Croyez-vous que je n'ai pas plus de plaisir à pratiquer aujourd'hui à la Maternité qu'autrefois, alors que nous avions une vingtaine de cas d'éclampsie par année, autant et même plus d'infection puerpérale. Depuis au-delà de quatre ans nous n'avons plus un seul cas de mortalité par infection puerpérale; et cette infection est devenue tellement rare que je suis à me demander ce

que je devrais faire pour vous enseigner à donner une injection intra-utérine ou à faire un curettage. Et l'éclampsie quand en voyez-vous? Pourquoi cela? Parce que nous examinons nos malades. Il faut de toute nécessité examiner les gestantes. Tâchez de comprendre par ce que vous avez devant les yeux et gravez-vous le bien dans la tête.

Je vous ai dit que cette femme avait déjà un pied dans la tombe quand elle est arrivée à la Maternité, et pourquoi? parce que c'était une éclamptique, eh oui! mais une éclamptique sans convulsion, c'est-à-dire qu'elle faisait de l'éclampsisme. Je m'explique: l'éclampsie est constituée par un ensemble de symptômes qui sont d'abord prémonitoires, ou prodromiques, des symptômes imminents et enfin des symptômes de convulsion. Les symptômes prodromiques sont tous les symptômes de l'auto-intoxication gravidique et en particulier de l'albuminurie: œdème des membres inférieurs, bouffissure de la face; céphalagie frontale tenace, persistante, troubles de la vue. Dans les symptômes imminents, la femme éprouve une douleur vive, une sorte de constriction au niveau de l'estomac, s'accompagnant ou non de vomissements: c'est la douleur *épigastrique*. Il peut y avoir de la dyspnée, une irritabilité du système nerveux.

Vous avez vu tous ces symptômes chez notre malade: œdème considérable des membres inférieurs, œdème sus-pubien très prononcé; céphalalgie. vomissements; douleur épigastrique; et, chose digne de remarque, 14 grammes d'albumine au litre. En plus, et j'insiste particulièrement sur ce symptôme: *teinte sub. ictérique* de la face et des yeux. Défiez-vous de ce dernier symptôme, c'est le plus redoutable. Quand il y a des convulsions avec ce symptôme c'est presqu'inévitablement la mort pour la malade.

Que manquait-il donc à notre malade pour avoir de l'éclampsie? Un seul symptôme, qui n'est pas, il est vrai, le moindre: la convulsion. Cependant notre malade était réellement une éclamptique. Parce qu'il manque un seul symptôme dans une fièvre typhoïde, dans la scarlatine ou la rougeole, est-ce que c'en sera moins une typhoïde, une scarlatine ou une rougeole? Si le mot *éclampsie* vous choque, disons pour être plus dans la note que c'était de *l'éclampsisme*. Notre malade n'en était pas moins

exposée à mourir, et à mourir très rapidement. Que lui fallait-il donc pour mourir? Peut-être une seule convulsion. Et ce n'était plus une seule mort, mais deux morts: la mort de la femme et la mort de l'enfant.

Voyez-vous où nous en étions, et voyez-vous ce qu'il fallait faire : Agir promptement; pas une minute à perdre. En conscience, je ne pouvais pas attendre et essayer un traitement médical. Attendre, c'était courir sûrement à un échec regrettable et blâmable.

Voici ce que nous avons fait et devions faire d'après notre opinion et notre expérience. Le résultat favorable pour la mère, est là pour prouver que nous avons eu raison. Nous avons cherché à sauver la mère et l'enfant; si nous n'avons pas réussi dans notre double but, c'est la faute de circonstances difficiles que nous avions prévues et que nous nous attendions à rencontrer. Nous avons fait notre devoir et nous sommes pleinement satisfait. Dans de pareilles circonstances nous agirons toujours de même.

La malade entre à la Maternité vers 9 heures du soir, le 15 mars. C'est une primipare, apparemment à terme. Elle est en travail depuis 5 heures de l'après-midi. Les eaux sont rompues depuis cette heure. Le col encore de l'épaisseur du petit doigt laisse pénétrer facilement un doigt. Nous avons une présentation du sommet en position gauche.....

L'esprit d'entreprise et le courage des commerçants de drogues de San Francisco se sont clairement manifestés au moment du dernier désastre. Avant même que le feu ne fut éteint, de fortes commandes furent placées chez les manufacturiers de produits chimiques. Une seule maison ordonna 30,000 lbs d'Antiphlogistine et on en expédia plus de 100,000 lbs à la côte du Pacifique en une seule semaine.

Au moment du tremblement de terre, un bateau, en destination d'un port de Californie, portait 35,000 lbs d'Antiphlogistine et par ordre du bureau principal, les hôpitaux furent gratuitement, généreusement approvisionnés pour répondre aux cas d'urgence.

CORRESPONDANCE

L'AVALEUR DE PIERRES DEVANT LES RAYONS X (1).

Mon cher directeur,

Tout en sirotant un café noir bien chaud, je songe aux amis qui sont là-bas à Montréal, à travailler ferme dans leur profession, *" struggling for life,"* pendant qu'heureux mortel, en dépit du froid, je fais mes délices de la radiologie au laboratoire de la Salpêtrière, et à l'hôpital St-Antoine.

Je me dis qu'on peut bien s'asseoir et rêver un peu, quand on a fait une journée comme la mienne et *vu ce que j'ai vu aujourd'hui.*

Le bruissement de la machine statique de Gaiffe; le claquement du spintermêtre et le silement du tube de Crookes finissent par fatiguer et énerver à la longue; et on est bien content, en sortant, de prendre un peu de repos, tranquillement assis au chalet du jardin des plantes, et d'écrire un mot là-bas, au pays.

L'émumération pure et simple des cas qui ont été radiographiés au Laboratoire aujourd'hui vous donnera une idée du service:

1° Anévrysme énorme de l'artère radiale gauche avec luxation du cubitus et usure du radius.

2° Exostoses multiples des doigts de la main.

3° Aiguille dans le bras.

4° Aiguille dans la main.

5° Deux balles dans le coude, (pétard de la mi-carême).

6° Fracture du col de l'humérus, (danseuse de Bullier.)

7° Balle dans la poitrine, (femme, chagrin d'amour, tentative de suicide.)

8° Luxation congénitale double de la hanche.

9° Fracture de la hanche.

Voilà le bilan du jour. Placer tous ces malades dans la position convenable pour les radiographier, les immobiliser; surveiller le malade en même temps que le tube et les instruments de précision — développer les clichés, en faire des épreuves, prendre les observations, voilà beaucoup d'ouvrage, et ça prend plus de temps que ça en a l'air.

(1) Nous avons reçu de M. Dr Lasnier, qui arrive de Paris, cette lettre adressée de là-bas, que nous n'avons pas pu insérer dans le numéro de Mai. Nous la publions, ici, car elle offre un intérêt réel pour tous nos lecteurs.

N. D. L. R.

Plusieurs hôpitaux envoient leurs cas pour être radiographiés ici, même des hôpitaux où il y a des installations radiologiques; car autre chose est d'avoir les instruments, et autre chose d'en faire le meilleur usage possible; d'en tirer tout ce qu'ils sont susceptibles de donner. C'est que Monsieur Enfroit est reconnu ici comme un artiste en son genre.

Il se fait une moyenne de trois mille radiographies par an.

Mon cher directeur, il est possible que l'atmosphère de Paris, me charge d'un peu d'enthousiasme pour ce que je suis venu étudier ici, mais en tenant compte de cet entrainement que je ne trouverai pas au Canada, de cet enthousiasme que je ne verrai pas partagé par tout le monde. Je crois tout de même que c'est une bonne chose à importer au pays, la radiologie comme on la pratique ici. Je crois que la profession saura apprécier, avec le temps, l'importance d'un laboratoire de ce genre à Montréal, puis j'espère que mon bagage scientifique aidé des instruments que j'apporte avec moi, vaudra quelque chose.

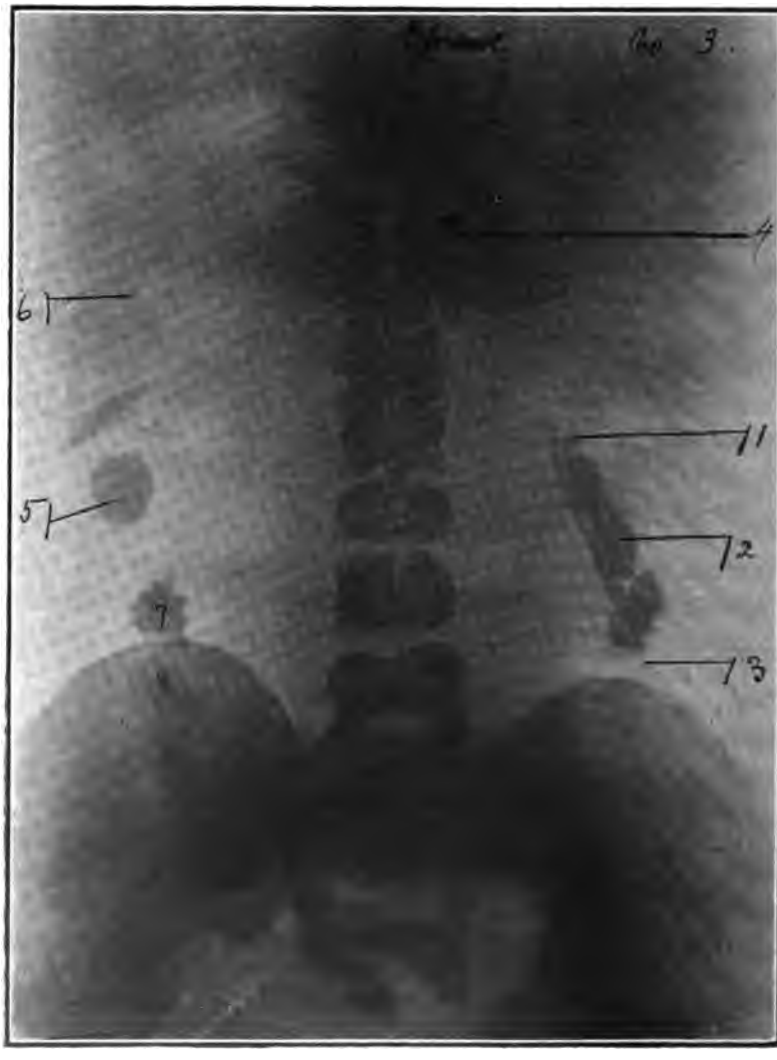
Mais, je vous vois venir... On veut savoir ce que j'ai vu de si extraordinaire, comme je le laisse deviner au commencement de cette lettre par ces mots soulignés, " *Vu ce que j'ai vu.*"

OBSERVATION: — Eh! bien voici: A travers l'abdomen, par les rayons X. il m'a été donné de voir une vingtaine de cailloux, gros comme des œufs de pigeons se ballader, se bousculer, avec autant de clous d'un pouce et quart de long dans l'estomac et l'intestin d'un acrobate qui, au talent de faire des " somersets " dans un cirque ambulant, de lever des haltères. joignait celui d'avaler des cailloux, des clous et des épingles pour épater les badauds.

Fils de cordonnier " pauvre et non voleur," qui, dès sa plus tendre enfance, lui avait, sans doute, appris qu'il n'y a pas de sot métier à condition que ça rapporte du pain, il lui était arrivé d'avaler des clous à talons, " per accidens " sans se voir l'estomac ni les intestins percés, sans autre trouble que celui de les renvoyer.

Un jour, la purée, les heures de dèche aidant notre homme que les clous... ni les bardeaux au plafond ne protégeaient contre les nécessités de la vie, ni l'intempérie des saisons se dit qu'il y avait peut-être là dans le blindage de son estomac et de ses intestins un moyen naturel de gagner sa vie. Et voilà comment il en fit une profession " avaleur de pierre et de clous " par profession.

Depuis huit ans ça marchait bien, en mangeant " beaucoup de légumes et en buvant beaucoup de lait."



Seulement... (et voilà ce qui prouve que les plus belles choses ont une fin, que tout passe ici-bas comme disait Bossuet, ou plutôt que ça ne passe plus du tout à certain moment) une pierre s'étant mise en tête de barrer le chemin aux autres dans le pylore, il arriva qu'une quinzaine de pierres se trouvèrent emprisonnées dans l'estomac.

Notre type fut pris de hoquets, de nausées, et de douleurs qui s'étendaient dans toute la poitrine. Jusque sous les bras, et ne lui laissant presque pas de répit.

" Vous savez, dit-il, ça avait coutume de passer, mais là, je vois " que ça va mal, avec ça, que j'envoie du sang, vous savez j'ai la " frousse, faut trouver un moyen de les faire avancer, ou de me " les enlever."

C'est dans ces circonstances que nous avons fait de lui trois radiographies: une le matin, une le soir, et l'autre le lendemain avant l'opération.

Je regrette que l'épreuve que j'envoie ne soit pas encore aussi nette que le cliché que j'ai en ma possession. Cependant elle donnera une idée assez exacte des résultats auxquels on arrive, avec des instruments perfectionnés.

On est censé voir le malade de dos.

Le paquet de pierres arrivé dans l'estomac, no 4, très visible sur le cliché ne laisse voir qu'une tache noire.

Au numéro 1, à droite, on reconnaîtra facilement les clous, on en compte quatre, dans le colon ascendant. En dessous no 2, un cailloux très clair et très net; no 3, un cailloux et un clou; no 6 représente un paquet de clous, qui se voient très bien sur le cliché; no 5, un cailloux qui en suit plusieurs autres descendant dans le colon; et le rectum 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Le malade avait les intestins paralysés: depuis six jours rien n'était passé, et la fièvre s'alumait. Il fut opéré à l'hôpital Cochin, par M. Quenu.

Après ouverture du ventre, (le malade n'avait pas été radioscopé depuis la dernière radiographie.) On a constaté que les pierres étaient toutes sorties de l'estomac... Mais elles formaient paquets dans le colon transverse, et l'S. iliaque.

Les numéros 1, 2, 3 de la radiographie avaient remonté dans le colon transverse, où les clous, les pierres et les matières fécales (qu'on ne voit pas) faisaient un paquet gros comme une orange, semblable à du " ciment armé."

Un moment embarrassé de constater que l'estomac avait été évacué, le chirurgien, M. Quenu, n'hésita pas, après avoir vu les radiographies, à ouvrir l'intestin dans le colon transverse et l'S. iliaque et a en extraire ces masses; d'autant plus que le péritoine était déjà enflammé, que la fièvre montait.

" J'aurais peut-être pu réussir avec des lavements d'huile, dit " M. Quenu, mais il y avait de grandes chances qu'une péritonite " grave emporte le malade. Ce ciment armé ne pouvait marcher " facilement, et probablement aurait fait des dégats."

J'ai été prendre des nouvelles du malade le lendemain, il se portait bien pour le temps.

CONCLUSION: — On voit les services que les rayons X peuvent rendre à la chirurgie: dans ce cas, avant d'opérer le malade, si on avait fait l'examen radioscopique, on aurait vu que les pierres avaient évacué l'estomac.

Puis si on veut reporter les veux sur la radiographie, nos 7, 8, 9 on voit avec quelle netteté on peut radiographier un calcul dans l'appendice. C'est à peu près le siège.

J'ai vu hier chez M. Béclère, un calcul du rein à la radioscopie, aussi nettement que je vois ces pierres.

Cette observation est un exemple des services que la radiologie peut rendre à la chirurgie abdominale. C'est connu, ça, depuis quelque temps, par ceux qui suivent les progrès de cette nouvelle science.

Ce qui est moins connu dans le public médical, ce sont les services que les rayons X peuvent rendre à la médecine du thorax: services non moins grands que ceux qu'elle rend à la chirurgie pour les corps étrangers introduits, ou formés dans l'organisme, pour les fractures, luxations et tumeurs osseuses, etc. Je surprendrai un grand nombre de médecins quand je démontrerai, qu'en certains cas, les rayons X permettent de diagnostiquer la tuberculose du poumon avant l'apparition de tout autre signe; de localiser, délimiter, mesurer le cœur mieux qu'avec tout autre procédé; qu'on voit le liquide des pleurésies, des pyo-pneumo-thorax, comme l'eau à travers une carafe; qu'il n'est pas de meilleur moyen pour diagnostiquer et délimiter un anévrysme et les tumeurs du médiastin.

Pour terminer cet exposé sommaire des services que les rayons X peuvent rendre, je veux rapporter un petit interview que j'ai fait subir à M. Belot, dans son cabinet de radiologie.

" M. Belot, on sait, au Canada, par votre ouvrage. " La radio- " thérapie et ses applications aux affections cutanées " que vous

" guérissez les cancers superficiels, le lupus, les teignes les tricho-
" phyties, certains sarcômes, etc. les rayons X ont-ils découvert
" d'autre maladie à guérir ? "

Réponse: "Oui la *Leucémie*: une rate leucémique fond comme " neige sous l'action bien comprise des rayons X," et il continue en m'expliquant le manuel opératoire, les règles qu'on doit suivre dans le traitement de cette affection.

J'ai déjà pris trop de votre temps mon cher directeur. Je tire ici ma révérence. Je serai de retour durant la première semaine de mai, et j'aurai, dans mes bagages, les instruments que l'on voit ici, à Paris.

Avec mes salutations.

Dr Henri Lasnier.

Le Strophantus dans les maladies du cœur. (*Journal de médecine interne*, 1er et 15 décembre 1905.)

L'extrait titré de Strophantus a une indication très particulière dans le rétrécissement rhumatismal de l'orifice mitral. Chez les rétrécis mitraux non compensés il doit être donné indéfiniment, comme le pain quotidien du cœur, à la dose de 4 granules de Catillon par jour et ne doit être interrompu que s'il provoque de la diarrhée. (*Dr Besançon, directeur du Journal de médecine interne*,, 1er Xbre 1905.)

Dans le numéro suivant le même journal publie une lettre de M. le Dr Bucquoy, membre de l'Académie de médecine, et auteur d'importants travaux sur la question, commentant le même sujet: " Vous avez eu raison d'écrire," dit-il, "que l'extrait titré de Strophantus est un remède merveilleux dans le rétrécissement mitral. Laissez-moi ajouter que depuis 20 ans j'en obtiens d'excellents résultats dans les menaces d'asystolie; non pas que je dédaigne la digitale certainement plus active; mais elle ne peut être continuée, tandis que l'extrait de Strophantus reste parfaitement toléré en gardant son action; 2 ou 3 granules suffisent le plus souvent chez les vieux cardiaques. Je suis de votre avis sur les prétendues scléroses du cœur et sur l'abus des iodures donnés à tort et à travers lorsqu'on a constaté un bruit de souffle cardiaque quelconque."

ACTUALITES

L'HOPITAL NOTRE-DAME DEVANT L'OPINION PUBLIQUE

Depuis un mois environ, l'Hôpital Notre-Dame a vécu une des phases les plus aiguës de son histoire.

Je n'indique pas le but poursuivi par les administrateurs et les médecins de cette Institution. Ces choses sont suffisamment connues du public.

Depuis plusieurs années, on cherchait le moyen de reconstruire ailleurs cet hôpital ancien qui ne répondait plus aux besoins de l'œuvre, lorsque M. Rodolphe Forget—dont la générosité et l'habileté financière sont bien connues — en assuma à peu près à lui seul la lourde responsabilité.

Bientôt, en effet, les travaux commencèrent. L'Hôpital St-Paul — destiné aux maladies contagieuses — voyait surgir de terre, à ses côtés, sur la rue Sherbrooke, une nouvelle bâtisse construite d'après des plans modernes au point de vue du confort et de l'hygiène. C'était le noyau du nouvel hôpital tant désiré de tous.

Tout semblait marcher à souhait lorsque, tout-à-coup, M. Forget remit sa démission entre les mains du bureau de direction. Ce fut une surprise générale. Car, jusque là, l'accord le plus parfait n'avait cessé de régner. Du même coup s'évanouissaient toutes les espérances que nous avions fondées sur l'avenir de cette Institution.

On me demandera peut-être les raisons qui avaient engagé M. Forget à agir ainsi. Je n'en connais pas qui vaillent.

On a répété qu'il y avait divergence d'opinion entre administrateurs et surintendant général; mais il n'en est rien. Puis, qu'il y avait une lutte sourde pour la suprématie entre l'élément laïque et l'élément religieux et qu'on avait saisi l'occasion *d'enlever l'obstacle,* etc. . . . . .

Je ne puis rien préciser.

Le temps, ce grand maître en toutes choses, nous dira, plus tard, les secrets de l'heure présente... Attendons!...

Bientôt, les événements se précipitèrent. La démission de M. Forget fut suivie, à bref délai, de celle de M. le Dr E.-P. Lachapelle, comme surintendant général et comme président du bureau médical.

Aussitôt, on exerça des pressions de part et d'autre. Si bien que M. Forget a promis de réintégrer ses fonctions de directeur.

La décision de M. le Dr Lachapelle, au contraire, demeure irrévocable.

En présence de cette attitude, M. le Dr de Lotbinière Harwood a été nommé, à l'unanimité, surintendant général et président du bureau médical de l'hôpital Notre-Dame.

Nous regrettons sincèrement qu'un désaccord soit survenu au moment même où l'union était indispensable. Car, dans de telles circonstances, nous avons besoin du concours de toutes nos énergies lorsque, par un rare bonheur, nous avons réussi à les grouper en un tout compact dans un but à la fois philantropique et national, comme celui-ci.

Le départ de M. Forget laissait l'hôpital dans une position difficile. Du moment qu'il nous retirait son grand prestige comme financier, et son inlassable générosité comme philantrope, nous ne pouvions plus avancer. Les responsabilités nouvelles écrasaient notre budget, et l'œuvre courait à la ruine, car cette détermination semblait irrévocable dans les circonstances.

Notre vaisseau était donc désemparé: un grand danger le menaçant.

D'autre part, M. le Dr E.-P. Lachapelle, en donnant sa démission, faisait naître des regrets sincères. L'hôpital avait été l'œuvre de sa vie. Il l'avait fondé, avec d'autres citoyens éclairés, à une époque où une Institution de ce genre pouvait créer du malaise dans certains milieux, soucieux avant tout des traditions séculaires en ce pays.

A tout événement, l'arbre avait grandi. Peu à peu, en face des résultats acquis et de la sagesse de la direction, un courant de sympathie avait groupé autour de l'œuvre des citoyens éminents et des dames patronesses dévouées qui s'ingéniaient à faire le bien au nom de tous.

Après les épreuves de début, cette Institution avait désormais sa place marquée au sein de notre population canadienne qui contribuait, chaque année, une somme très ronde pour défrayer les dépenses de plus en plus considérables de son administration.

Au surplus, grâce à l'ambition légitime des uns et à la munificence des autres, M. le Dr Lachapelle voyait le jour où l'hôpital

s'installerait dans ses nouveaux quartiers, et sur un pied absolument moderne.

C'était le rêve de sa vie qu'il pouvait maintenant voir accompli et toucher du doigt, lorsque les événements récents changèrent la face des choses.

On sait le reste.

" Moins utile que d'autres, aujourd'hui, dit-il, je me retire volontiers, laissant le champ libre à ceux qui peuvent mener à bonne fin l'œuvre qui a pris plus d'un tiers de mon temps depuis 27 ans, et à laquelle je demeure acquis par mes conseils et mon dévouement. Je pars, satisfait des relations très cordiales que j'ai toujours entretenues avec tous les directeurs *sans exception.*

"Si je ne puis expliquer, à cette heure, les causes de ma retraite, du moins je puis croire et dire qu'aucun désaccord ne l'a provoquée. Je dois cet aveu au public médical qui s'intéresse à notre œuvre."

Et cette œuvre dit, mieux que des paroles, l'éloge que mérite un semblable dévouement. Tous le savent, et chacun l'appréciera à son véritable mérite.

Son successeur, M. le Dr de Lotbinière Harwood, est notre ami et co-directeur. Inutile de dire, ici, le plaisir que nous avons à le féliciter de sa nomination comme *surintendant général et comme président du Bureau médical.*

Mais ce n'est pas là son seul titre à notre gratitude. Une position comme celle qu'il occupe maintenant est loin d'être une sinécure; c'est plutôt une charge très onéreuse, qui demande, à la fois, de l'énergie et du tact.

Nous savons que notre ami Harwood sera à la hauteur de la situation. Le choix unanime — tant de la part des administrateurs que de la part de ses collègues à l'hôpital — qui le désigne pour occuper ce poste de confiance prouve en quelle estime il est tenu chez les uns et chez les autres.

Cette démonstration suffit à sa louange.

Si M. Rodolphe Forget, comme il en a déjà manifesté l'intention, consent à reprendre définitivement son siège à la barre, le navire continuera sa route et arrivera à bon port. Nous en formons le vœu très sincère.

J. A. LESAGE.

LE CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

26-28 JUIN

Le troisième congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord se réunira bientôt dans la ville des Trois-Rivières.

Si nous avons, en différentes circonstances, entretenu nos lecteurs des espérances qu'il faisait naître, nous nous croyons justifiables, à cette onzième heure, de répéter encore et toujours que c'est un devoir, pour tout médecin canadien-français, non seulement au point de vue scientifique, mais aussi au point de vue national, de contribuer effectivement au succès de cette grande association qui apparaît comme le couronnement des efforts incessants des différentes sociétés médicales qui en ont jeté les bases et qui en assurent la durée et — j'ose le dire — la permanence.

" Ces congrès périodiques, a déjà écrit notre ancien et très distingué président général, M. Brochu, de Québec, qui rapprocheront dans une même communauté d'idées tous les médecins de notre origine, serviront sans doute à détruire cet esprit d'individualisme dans lequel se confine trop souvent le médecin praticien et qui est aussi funeste à son avancement et au perfectionnement de son éducation que contraire au prestige et à l'influence de notre profession (1)."

— L'expérience a demontré, depuis, que ce but avait été atteint.

Depuis ce fameux congrès de Québec, en 1902, les médecins ont développé un esprit de solidarité vraiment remarquable qui s'est affirmé par la fondation de sociétés médicales au nombre de *vingt* aujourd'hui, de trois ou quatre qu'elles étaient alors.

Ces sociétés ont élaboré, d'abord, un code de déontologie qui, sans porter atteinte à une concurrence loyale, met un frein à l'ambition démesurée de certains mauvais génies qui sacrifient volontiers à leurs intérêts particuliers contre toute dignité professionnelle.

D'autre part, ces associations rurales ont mis à l'étude la question du *charlatanisme* qui est une plaie universelle, il est vrai, mais qui ronge singulièrement le meilleur de nos chairs au Canada. Après quelques hésitations, j'ajoute même des échecs

(1) Brochu, Discours d'ouverture — Congrès de Québec, Juin 1902.

répétés, nous avons eu le bonheur de remporter des succès signalés, grâce à la tenacité et à l'énergie des membres du bureau de certains districts; et nous entrevoyons le jour où ces *fakirs* appartiendront à l'histoire des préjugés populaires, en médecine, si quelqu'un s'avise, plus tard, de raconter par le menu le développement de notre esprit scientifique à travers les péripéties de notre évolution sociale et politique.

Le congrès de Montréal, en 1904, a fait valoir les progrès accomplis dans ce sens. Il a démontré encore davantage: que nous avions non seulement le souci de nos intérêts purement matériels et administratifs, mais que nous songions à développer chez nous cet esprit scientifique vers lequel doivent tendre tous nos efforts, si incomplet soit notre outillage intellectuel, si lente soit notre marche, si minimes soient les résultats.

M'inspirant des idées de notre digne président général à Montréal, M. Foucher, dans son parallèle entre la médecine de jadis et celle d'aujourd'hui, au Canada, j'excuse ces retards par le fait que "c'est le propre de l'évoluton même de s'opérer lentement *en tenant compte des milieux.* La médecine a suivi, en cela, un phénomène d'ordre général" (1).

— J'ajouterais volontiers que, chez nous, elle a même *oublié d'évoluer* pendant longtemps, à l'encontre des lois naturelles, drapée dans le manteau de ses aïeux, hypnotisée sur place parce que Melchior de Voguë appelle très justement la voix des "*morts qui parlent.*"

Elle habitait si loin des vivants en ce temps-là!...

"Avant donc de remodeler les couches nouvelles, il fallait "modifier les anciennes, et ce travail difficile devait s'accomplir "à l'aide de la presse médicale et des sociétés de médecine dans "les différents centres importants (2)."

Et ce travail s'est opéré depuis une douzaine d'années surtout, grâce à ces sources nouvelles d'énergie.

"Arrivés à cette phase de notre existence corporative où ce que nous avions désiré avec le plus d'instance se réalise; arrivés à réunir en congrès, en grand nombre même, des médecins qui, jusqu'à ce jour, s'étaient tenus éloignés des associations de ce

(1) Foucher, Congrès de Montéral, discours d'ouverture, Union Médicale 1904 p. 390.

(2) Idem p. 390.

genre parce que les délibérations avaient lieu dans une langue qui n'est pas familière à la majorité d'entre eux (1). . . . . ." j'ajoute: il nous reste à poursuivre l'idéal rêvé, c'est-à-dire, notre plein épanouissement scientifique. Et nous aurons atteint ce but lorsque nos universités, subventionnées par l'Etat ou autrement, seront assez riches pour abriter et former des savants débarrassés de tout esprit de leucre, et dont les travaux auront attiré l'attention du monde entier.

Cette époque verra les grands congrès internationaux dont nous ne pouvons que suivre de loin les délibérations, siéger au Canada; et nos arrières petits-fils en seront probablement les membres privilégiés.

Si non e vero!...

A tout événement, ces grandes réunions scientifiques sont nécessaires et, comme à Don Juan, sa belle, "chaque pays lui en doit une."

C'est l'idée que vient d'exprimer avec beaucoup d'à propos, notre très dévoué secrétaire général actuel, M. le Dr DeBlois, de Trois-Rivières.

"Un pays, dit-il peut être grand par l'étendue de ses terres, la largeur de ses fleuves, l'immensité de ses forêts. Ses pouvoirs d'eau, ses manufactures, ses chemins de fer, son agriculture, sa population, tout cela peut contribuer à son développement et à sa prospérité; mais, à notre point de vue, rien ne l'illustre à un plus haut degré que la perfection des arts, la pureté des mœurs et *l'éclat de la science.* Voilà le vrai couronnement de la civilisation et le but ultime, par conséquent, vers lequel doit tendre tout effort national (2)."

C'est aussi mon avis. Ce sera aussi l'avis, sans doute, de tous les médecins qui se rendront aux Trois-Rivières à la fin de ce mois-ci.

J. A. LESAGE.

(1) A. Foucher, p. 891, Union Médicale 1904.

(2) DeBlois, Le Trifluvien, 1er Mai 1904.

SOCIETES

TROISIEME CONGRES

DE

L'Association des Medecins de langue francaise

DE L'AMERIQUE DU NORD

TROIS-RIVIÈRES. 26-28 JUIN 1906

ORGANISATION

LETTRE CIRCULAIRE

Trois-Rivières, mai, 1906.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous rappeler que le Troisième Congrès de l'Association de Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord aura lieu aux Trois-Rivières les 26, 27 et 28 juin prochain.

Vous êtes cordialement invité à prendre part à ce grand ralliement professionnel. et, dans ce but, nous vous adressons tous les renseignements concernant l'organisation générale.

Vous savez quel éclat et quelle importance ont eus les deux premiers Congrès. Tout fait augurer que celui des Trois-Rivières sera digne des précédents et obtiendra un grand succès scientifique.

Près de 80 communications sont déjà inscrites au programme, et les adhésions reçues jusqu'ici se chiffrent par centaines.

Les sociétés médicales françaises au Canada et aux Etats-Unis nous ont promis leur entier concours et ont nommé des délégués pour les représenter durant le Congrès.

La France et les Sociétés savantes de ce pays enverront des représentants officiels.

La Société de Thérapeutique de Paris a bien voulu déléguer M. le Dr H. Triboulet, médecin des hôpitaux de Paris, qui sera spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de la Société, relativement à l'Alcoolisme. Sur cette question, ce distingué médecin est reconnu comme l'une des plus grandes autorités de l'Europe. M. Triboulet est, de plus, le délégué officiel de notre ancienne mère-patrie, la France, et de la Ligue Nationale contre l'Alcoolisme.

M. le Dr Foveau de Courmelles, Vice-Président de la Société Française d'hygiène, représentera officiellement cette Société et fera une comunication sur un sujet d'hygiène.

La Société de Médecine de Paris, la Société Internationale de Médecine Physique, la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, la Société Médicale des Praticiens ont aussi répondu à l'invitation que nous leur avons faite et ont délégué quelques-uns de leurs membres à nos réunions de juin.

Partout, en un mot, nous avons rencontré un accueil très sympathique et un enthousiasme plus vibrant que jamais pour l'œuvre de nos congrès français en Amérique.

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR.

1° *Tuberculose.* Rapporteur: M. Arthur Rousseau, professeur à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu, Québec.

Co-rapporteur: M. J. G. Paradis, Docteur en médecine, Montmagny.

2° *Hygiène infantile.* Rapporteur: M. J. E. Dubé, Docteur en médecine de l'Université de Paris, professeur agrégé à l'Université Laval de Montréal.

Co-rapporteur: M. H. Hervieux, professeur de thérapeutique et de pharmacologie à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

3° *Alcoolisme.* Rapporteur: M. Georges Bourgeois, ex-

interne de l'Hôtel-Dieu de Montréal, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, Trois-Rivières.

Co-rapporteur: M. L. J. O. Sirois, gouverneur du collège des médecins, St-Ferdinand d'Halifax.

ADHÉSIONS.

Les adhérants qui désireraient faire un travail sur l'une ou l'autre de ces questions générales, ou présenter une communication sur un autre sujet scientifique ou d'intérêt professionnel, sont invités à en aviser M. le Dr DeBlois, secrétaire-général du Congrès, Trois-Rivières, P. Q., avant le 12 juin 1906.

COTISATION.

La cotisation est fixée à *cinq dollars* ($5.00) pour les membres titulaires. Elle donne droit aux réductions consenties par les compagnies de transport, à l'excursion à Grand'Mère et aux Chutes Shawinigan et à toutes les fêtes organisées en l'honneur des congressistes.

Outre ces avantages, chaque médecin souscripteur recevra gratuitement le compte-rendu des travaux du Congrès, aussitôt qu'il pourra être publié.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées à M. le Dr St-Pierre, trésorier du Congrès, Trois-Rivières, P. Q.

Dans l'espoir que vous voudrez bien prendre part à ce Congrès, nous vous prions, Monsieur et très honoré confrère, d'agréer l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Le Président, Le Secrétaire-général,

Louis-Philippe Normand. Charles N. de Blois.

23, Ave Laviolette, Trois-Rivière, P.Q.

I. COMITÉ EXÉCUTIF DU CONGRÈS.

Président: — M. L. P. Normand Gouverneur du Collège des Médecins, Chirurgien en chef de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

Vice-Présidents:—M. J. O. Camirand, Gouverneur du Collège des Médecins, Chirurgien de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Sherbrooke.

M. J. E. Dubé, Docteur en Médecine de l'Université de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. G. A. Boucher, Médecin des Hôpitaux, Brockton, Mass., Etats-Unis.

Secrétaire-général: — M. C. N. DeBlois, membre de la Société de Thérapeutique de Paris, de l' " American Electro-Therapeutic Association " et de la Société Internationale de Médecine Physique; médecin-directeur de l'Institut Hydro-Electro-Thérapeutique, médecin de l'hôpital St-Joseph, Trois-Rivières. (Délégué officiel de la Société Internationale de Médecine Physique).

Secrétaires à Montréal: — M. E. St-Jacques, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. Jean Décarie, préparateur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval; professeur d'Histologie à l'Ecole Dentaire, médecin à l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Trésorier:—A. St-Pierre, docteur en médecine, Trois-Rivières.

Secrétaire à Québec: M. F. X. Dorion, ex-gouverneur du Collège des médecins, secrétaire de la Société Médicale de Québec.

II. SECTION DE MÉDECINE.

Président: — M. H. Hervieux, professeur de thérapeutique et de pharmacologie à l'Université Laval, Montréal; médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Vice-Présidents: — P. V. Faucher, docteur en médecine, secrétaire du Collège des médecins de la Province de Québec, Québec.

M. L. N. Bourque, docteur en médecine, Moncton, N. B.

M. A. W. Petit, docteur en médecine, président de la Société Médicale du New-Hampshire, Nashua, E.-U.

Secrétaires: — M. A. Laramée, médecin assistant à la Crèche de la Miséricorde, secrétaire de la Société Médicale, Montréal.

M. Oscar Cloutier, docteur en médecine, coroner, Nicolet.

III. SECTION DE CHIRURGIE.

—*Président*: M. Arthur Simard, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

Vice-Présidents: — M. A. Marien, professeur d'Histologie, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. Z. Rhéaume, chirurgien de l'hôpital de Valleyfield.

M. J. E. Lanoie,, gynécologiste à l'hôpital de Fall River, Mass.

Secrétaires: — M. Alb. Paquet, professeur agrégé à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. Nap. Lambert, coroner, médecin de l'hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

IV. SECTION DE GYNÉCOLOGIE.

Président: — M. Canac Marquis, chirurgien des hôpitaux, San Francisco, Califournie, E.U.

Vice-Présidents: — M. Albert Laurendeau, docteur en médecine, gouverneur du collège des médecins, St-Gabriel de Brandon.

M. J. F. Rioux, médecin de l'hôpital du Sacré-Cœur, Sherbrooke.

M. L. A. Beaudry, docteur en médecine, St-Hyacinthe.

Secrétaires: M. A. Ethier agrégé, ancien interne de l'hôpital St-Michel, Paris; assistant gynécologiste de l'hôpital Notre-Dame, Montréal.

V. SECTION D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE.

Président: — M. Rodolphe Chevrier, médecin des hôpitaux, Ottawa.

Vice-Présidents: — Honorable B. R. Fiset, sénateur, gouverneur du collège des médecins de la Province de Québec, Rimouski.

M. J. H. O. Lambert, président de l'Association Médicale canadienne française du Manitoba, médecin de l'hôpital St-Boniface, Manitoba.

M. R. Paquin, docteur en médecine, ex-secrétaire du collège des médecins, Québec.

Secrétaires: — M. Alphonse Lessard, docteur en médecine, Québec.

M. Eudore Blondin, docteur en médecine, Arthabaska.

VI. SECTION DES MALADIES MENTALES, DE MÉDECINE LÉGALE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Président: — M. A. Marois, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

Vice-Présidents: — M. E. P. Chagnon, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. J. Poliquin, président de la Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean, St-Félicien, Lac St-Jean.

M. Jos. Garceau, docteur en médecine, Chutes Shawinigan.

Secrétaires: — M. O. Tourigny, médecin-adjoint de l'Institut Hydro-Electrothérapique des Trois-Rivières.

M. Jos. E. Dion, professeur agrégé à l'Université Laval, médecin de l'Asile St-Jean-de-Dieu, Montréal.

VII. SECTION D'OPHTHALMOLOGIE — D'OTO-RHINO — LARYNGOLOGIE.

Président: — M. Edouard Desjardins, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, médecin ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Vice-Présidents: — M. D. Pagé, gouverneur du collège de médecine de la Province de Québec, médecin de l'hôpital des immigrants et du Port, Québec.

M. L. C. Bachand, médecin ophthalmologiste de l'hôpital du du Sacré-Cœur, Sherbrooke.

M. S. Martel, médecin ophthalmologiste des hôpitaux, Boston, Mass.

Secrétaires: — M. Albert Lassalle, médecin ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. L. Montreuil, médecin ophthalmologiste, Québec.

VIII. SECTION D'HYGIÈNE ET D'INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Président: — M. J. O. Sirois, gouverneur du collège des médecins de la Province de Québec, St-Ferdinand d'Halifax.

Vice-Présidents: — M. Elzéar Pelletier, secrétaire du Conseil d'Hygiène de la province de Québec, Montréal.

M. J. R. Latraverse, docteur en médecine, Sorel.

M. M. E. Gervais, médecin de l'hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

Secrétaires: — M. Arthur Potvin, docteur en médecine, Québec.

M. L. O. Bournival, docteur en médecine, St-Barnabé.

IX. PRÉSIDENTS D'HONNEUR.

M. D. Brochu, officier d'Académie, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de la Société de Thérapeutique de Paris, de la Société Internationale de Médecine Physique, surintendant médical de l'asile de Beauport, Québec. (Délégué officiel de la Société Internationale de médecine Physique). Ancien président.

M. A. A. Foucher, officier de l'Instruction Publique, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, médecin ophthalmologiste de l'hôpital Notre-Dame, Montréal. Ancien président.

M. le professeur Pozzi, membre de l'Académie de Médecine de Paris.

M. E. F. Panneton, président de la Société Médicale des Trois-Rivières, médecin de l'hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

M. J. P. Rottot, doyen à la Faculté de Médecne de l'Université Laval, Montréal.

M. T. Roddick, doyen à la Faculté de Médecine de l'Université McGill.

M. Ahearn, professeur d'anatomie descriptive à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. Foveau de Courmelles, professeur d'électrothérapie et de radiographie, lauréat de l'Académie de Médecine, président de la Société Internationale de Médecine Physique, vice-président de la Société Médcale des praticiens et de la Société Française d'Hygiène, Paris. (Délégué officiel de la Société Française d'Hygiène).

M. E. P. Lachapelle, officier de la Légion d'Honneur, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université, président du Collège des Médecins, Montréal.

M. L. P. Fiset, docteur en médecine, membre de l'Assemblée Législative, St-Boniface de Shawinigan.

M. S. Grondin, professeur à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. Albert LeSage, officier d'Académie, docteur en médecine de l'Université de Paris, professeur agrégé à l'Université Laval, médecin de l'hôpital Notre-Dame, rédacteur de l'Union Médicale du Canada, Montréal.

M. S. Boucher, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. O. F. Mercier, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, chirurgien en chef de l'hôpital Notre-Dame, Montréal.

M. L. N. Delorme, professeur d'anatomie pratique à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. L .de Lotbinière Harwood, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, membre de la Société d'urologie, de Paris, Gynécologue et Surintendant général de l'hôpital Notre-Dame. Montréal.

M. W. Derome, professeur à l'Ecole d'Anatomie comparée, Montréal.

M. A. DeMartigny, docteur en médecine, membre et délégué officiel de la Société de Médecine de Paris, Montréal.

M. S. Bartet. secrétaire général de la Société de Thérapeutique de Paris.

M. G. Villeneuve, surintendant médical de l'hôpital St-Jean de Dieu, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, membre de la Société Medico-Psychologique de Paris, de la Société de Médecine mentale de Belgique, et de l'Association Américaine, Montréal.

M. Rodolphe Boulet, médecin en chef de l'Institut Ophthalmique, membre de la Société d'ophthalmologie de Paris, gouverneur du Collège des Médecins, Montréal.

M. N. A. Dussault, agrégé à l'Université Laval, ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. C. N. Valin, professeur-adjoint à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, médecin de l'hôpital Notre-Dame, Montréal.

M. François DeMartigny, ansistant chirurgien de l'hôpital Pean de Paris, officier d'Académie, Montréal.

M. D. E. Lecavelier, docteur en médecine, Montréal.

M. Alfred Morissette, docteur en médecine, député à l'Assemblée Législative de Québec, Ste-Hénédine, Co. de Dorchester.

M. Sévérin Lachapelle, professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. J. E. Hétu, docteur en médecine, Trois-Rivières.

MEMBRES ADJOINTS.

M. Paquin, secrétaire de la Société Médicale. . . . . Portneuf.
M. J. H. Choquette. . . . . Shawinigan Falls.
M. J. A. Dufresne. . . . . "
M. C. E. Darche, médecin de l'hôpital St-Joseph, secrétaire de la Société Médicale des. . . . . Trois-Rivières.
M. Henri Marchand. . . . . Champlain, P. Q.
M. L. A Plante, gouverneur du Collège des Médecins, Louiseville.
M. J. E. Ladrière, gouverneur du Collège des Médecins, Lévis.
M. Riverin, secrétaire de la Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean. . . . . Chicoutimi.
M. J. A. Langis. . . . . Petit-Rocher, N. B.
M. Sylvain . . . . . Manchester, N.-H., E.-U
M. A. Jobin, gouverneur du Collège des médecins. . . Québec.
M. Georges, Baril. . . . . Hochelaga.
M. Albert Chevrier. . . . . Embrun, Ont.
M. Malcolm Genest. . . . . St-Bernard de Dorchester, P. Q.
M. L. A. Lessard, secrétaire de la Société Médicale de Shefford, gouverneur du Collège des médecins. . . . Granby, P. Q.
M. J. P. Giguère. . . . . Chapeau, Ont.
M. Eugène Mathieu, Professeur agrégé à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu. . . . . Québec.
M. J. N. Roy, membre de la Société Française d'ophthalmologie, de la Société Française d'Oto-rhino-Laryngologie, officier d'Académie, médecin de l'hôtel-Dieu. . . . . Montréal.
M. T. Parizeau, docteur en médecine de l'Université de Paris, professeur de chirurgie à l'Université Laval, chirurgien à l'hôpital Notre-Dame.
MM. Benoit et Ostigny. . . . . St-Hyacinthe.
M. Ernest Choquette, président de la Société médicale de St-Hyacinthe. . . . . St-Hilaire, P. Q.

Bouchon à Valve Automatique

Pour empêcher les bouteilles de Solution H² O² de se briser.

Breveté par Charles Marchand.

Pas de Fil Métallique. Pas de Cassure. Pas de bruits en débouchant la bouteille

Référé au *National Druggist* de St. Louis, Mo., Avril 1901.

Hydrozone.

(Produit 20 fois son volume d'Hydrogène actif—presque la condition du "OZONE".

Inoffensive, Bactéricide puissant et destructeur du Pus.

Glycozone

(C. P. Glycerine combinée avec l'Ozone.)

Inoffensive et l'agent le plus puissant pour la cicatrisation des plaies.

Employé avec succès dans les affections du nez, de la gorge, de l'estomac et de la bouche, —les maladies inflammatoires et contagieuses des voies alimentaires—les maladies des organes génito-urinaires, maladies des femmes— plaies—maladies purulentes des oreilles, maladies de la peau, etc.

LE BAUME MARCHAND POUR LES YEUX guérit promptement toutes les maladies inflammatoires et contagieuses des yeux.

☞ Demandez notre livre de 310 pages, 16e édition, "National Treatment of Diseases Characterized by the presence of Pathogenic Germs" qui vous sera expédié gratuitement, qui contient 100 rapports cliniques des meilleurs écrivains médicaux.

Les médecins qui nous enverrons 50 cents recevront *franc de port*, un échantillon complimentaire "d'Hydrozone" et de "Glycozone".

Préparé seulement par

Charles Marchand

L'Hydrozone est mis dans des bouteilles très petites, petites, moyennes et grandes, portant une étiquette rouge avec lettres blanches, une bordure bleu et or et avec ma signature.

La Glycozone est contenu dans des bouteilles de 4 onces, 8 onces et 16 onces portant une étiquette jaune avec lettres blanches et noires et une bordure rouge et bleu et avec ma signature.

Chimiste et gradué de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures de Paris (France).

57-59, Prince Street, New-York.

Seuls Agents pour le Canada LEEMING, MILES & CO., 1651, Notre-Dame, Montréal

Ferrogen-Frosst

FORMULE :

Fer métallique	3 grains.
Manganèse métallique . . .	½ grain.
Extrait fluide de Casagra . .	20 minimes

associés avec des peptones pour chaque once.

On le prescrit avec succès ☞ dans **L'ANEMIE, LA CHLOROSE, L'AMENORRHEE**

DOSE : — Deux à quatre drachmes.

L'addition, à cette préparation de FER et MANGANÈSE, d'une dose laxative de CASAGRA SAGRADA a été accueillie avec faveur par les membres de la profession médicale ; et les médecins les mieux réputés prescrivent couramment le **FERROGEN** à cause des résultats rapides et constants qu'ils obtiennent.

Sur toute ordonnance, spécifiez le **FERROGEN-FROSST.**

Charles E. Frosst & Cie

MONTREAL.

Votre ANNONCE
devrait être
ICI

Quotations sur demande

Your AD Should
be in
This Space

Rates Upon Application

LE VIN D'ANDURAN (Colchique, feuilles de Frêne, Aconit)
est une préparation sérieuse, qui a fait ses preuves, qui mérite toute la confiance du Corps médical. C'est le ***Médicament par excellence*** *de la*
GOUTTE et du RHUMATISME
Plus de trente années d'expérience en assurent le succès, garantissent son efficacité et en même temps son innocuité.
Pour calmer l'*accès de goutte*, prescrire le matin à jeun une cuillerée à café de **VIN D'ANDURAN** dans un peu de thé.
DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ÉPILEPSIE Depuis vingt-huit ans, sans réclame bruyante, les
DRAGÉES GELINEAU
ont obtenu l'appui du corps médical français et étranger Est-il pour ce produit besoin d'autres recommandations?
Les **DRAGÉES GELINEAU** sont devenues le remède par excellence dans toutes les **Maladies nerveuses** et **convulsives** et spécialement dans l'**ÉPILEPSIE.** Une recommandation à ne pas oublier, c'est **qu'il faut toujours prendre les dragées au milieu du repas**. Les **DRAGÉES GELINEAU** triomphent des douleurs nerveuses de la **Menstruation**, du **nervosisme féminin**, des **troubles phycho-sensoriels de l'âge critique.**

M. S. J. Girard. . . . . Montréal.
MM. Lasnier, chirurgien. . . . . "
M. O. Baribeault. . . . . New Heaven, Conn.
M. N. E. Guillet. . . . . Manchester, N. H.
M. D. Masson, médecin de l'Institut Ophthalmologique, Montréal.
M. F. Monod, ancien interne des hôpitaux de Paris. . Montréal.
M. J. Langlais. . . . . Trois-Pistoles.
M. O. Boulanger. . . . . St-Laurent, Manitoba.
M. J. J. Sheppard, président de la Société Médicale de Joliette.
M. M. Robillard, président de la Société Médicale du district d'Ottawa.
M. J. J. Gauvreau, secrétaire de la Société Médicale de Rimouski.
MM. Vaillancourt et Larue de la Société Médicale des comtés de Beauce et Dorchester.
M. J. E. D'Amours, secrétaire de la Société Médicale du district d'Ottawa. . . . . Papineauville.
M. M. Thibeault et M. A. Pelletier de la Société Médicale du comté de Wolfe.
M. Achille D'Aigle, agrégé à l'Université Laval, médecin pathologiste à l'Hôtel-Dieu. . . . . Montréal.
M. U. Prévost, secrétaire de la Société du comté de Terrebonne.
M. P. Dolbec, gouverneur du Collède des Médecins. St-Casimir.
M. M. Moreau, président de la Société Médicale de St-Jean (Iberville).
M. R. Mayrand, chargé de cours à l'Université Laval, Québec.
MM. J. H. Leduc et W. N. Godin, médecins. . . Trois-Rivières.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL

ART. 1. — Le troisième Congrès de Médecine s'ouvrira aux Trois-Rivères le 26 juin 1906, à 2 hrs. p. m., dans les salles de l'Hôtel de Ville et sera clos le 23 du même mois.

Le but de ce Congrès est double: l'avancement scientifique et l'étude des questions d'intérêt professionnel.

ART. 2. — Le Congrès se composera de médecins nationaux et étrangers, qui se seront inscrits comme membres du Congrès et qui auront versé la cotisation requise.

Pourront également faire partie du Congrès, aux mêmes con-

ditions et aux mêmes droits que les médecins, tous ceux qui, étant en possession d'un titre professionnel ou scientifique, désirent assister aux réunions et prendre part aux travaux du Congrès. Des privilèges spéciaux seront accordés aux représentants de la presse.

ART. 3. — Tout membre du Congrès recevra sa carte d'identité après avoir fait parvenir sa cotisation au trésorier. Cette carte, essentiellement personnelle, donnera droit à tous les avantages réservés aux membres du Congrès.

Les titulaires sont priés de la porter toujours sur eux. Sur sa présentation, ils pourront, le 28 juin a. m., prendre part à une magnifique excursion à Grand'Mère et aux Chutes Shawinigan.

Le versement est de *cinq dollars*.

ART. 4. — Les membres titulaires du Congrès dûment inscrits, auront droit de prendre part à tous les travaux, de présenter des communications verbales ou écrites, d'intervenir dans les discussions, de donner leur vote dans les questions soumises à votation.

ART. 5. — Ils auront en outre droit au compte rendu des travaux du Congrès, lesquels seront remis aux congressistes aussitôt après leur publication.

ART. 6. — SECTIONS DU CONGRÈS: — Le comité exécutif a cru devoir suivre la coutume établie en formant sept sections, afin de faciliter l'organisation, et nommer des présidents, des vice-présidents, des secrétaires.

Mais durant le Congrès, comme il s'agira surtout de concentrer l'attention des congressistes, ces sections seront toutes réunies en *deux grandes sections*.

1° Médecine et annexes.

2° Chirurgie et annexes.

Il n'y aura d'exception que pour les questions mises à l'ordre du jour (Tuberculose, hygiène infantile, alcoolisme), et les communications d'intérêt professionnel, lesquelles seront présentées en assemblée générale.

ART. 7. — Un comté exécutif, composé du président, des vice-présidents du secrétaire général, du trésorier et des secrétaires des divisions de Québec et de Montréal, est chargé de la gestion et du fonctionnement du Congrès.

ART. 8. — Le Congrès siégera tous les jours, soit en assemblée générale, soit en sections.

ART. 9. — Dans la séance d'ouverture, le secrétaire général rendra compte des travaux d'organisation du Congrès, le président lira le discours d'inauguration, on fera la présentation des délégués officiels et l'on proclamera les présidents d'honneur.

Dans la séance de clôture, on rendra compte des délibérations du Congrès, on désignera le lieu de sa prochaine réunion et l'on procédera à l'élection de son bureau.

ART. 10. — Les comités des sections pourront organiser leurs programmes de travaux (lecture et discussions des communications, examens des propositions présentées, etc.).

ART. 11. — Le Présdent de chaque section dirigera les séances et les débats dans la forme établie dans tous les corps délibérants.

Les questions scientifiques ne pourront être l'objet d'aucune votation.

ART. 12. — Le temps assigné à chaque communication ne doit pas dépasser 10 minutes, et les orateurs qui prennent part à la discussion ne pourront parler plus de 5 minutes. Les auteurs de communications disposeront de 5 minutes de réplique. Néanmoins, le Président, quand l'importance du sujet le justifie, pourra accorder plus de temps à l'orateur.

Les membres qui prendront part aux discussions devront remettre au secrétaire de la section, avant la levée de la séance, un court résumé de ce qu'ils ont dit.

ART. 13. — Les communications se référant aux travaux du Congrès devront parvenir au Secrétaire général au plus tard le 12 juin. On n'exigera que le titre et un résumé succinct en forme de conclusion.

Les rapports officiels sur les questions générales devront être complétés et remis entre les mains du Secrétaire général, aux Trois-Rivières, avant le 12 juin prochain.

ART. 14. — On pourra présenter des communications après le 12 juin et même pendant le Congrès, mais elles ne seront mises à l'ordre du jour qu'après discussion de celles présentées dans le délai prescrit.

ART. 15. — Le texte écrit de tous les travaux présentés au Congrès doit être remis au Secrétaire du bureau respectif. Le

comité exécutif décidera sur son insertion totale ou partielle dans les comptes rendus.

ART. 16 — La langue officielle du Congrès dans toutes les séances sera *le français.*

ART. 17. — Les étudiants en médecine, les dames accompagnées des congressistes et les personnes non Docteurs en Médecine qui s'intéressent aux sciences médicales, peuvent être admis au Congrès, moyennant une cotisation de $2.50.

Ces *membres associés* jouissent, comme les membres titulaires du privilège d'assister aux séances et aux fêtes données en l'honneur des membres du Congrès.

Ils ont en outre droit aux excursions et aux réductions obtenues sur les prix de transport. Ils ne recevront pas cependant les publications du Congrès, ne prendront part ni aux votes ni aux discussons et ne pourront faire de communications.

PROGRAMME DU CONGRÈS.

Le Troisième Congrès de l'Association des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord s'ouvrira aux Trois-Rivières, le 26 juin prochain, et aura lieu dans les salles de l'Hôtel de Ville

Le programme est ainsi fixé:

MARDI, LE 26 JUIN, A 1½ HEURE P. M.

Réunion générale de tous les membres du Congrès, à la salle d'opéra de l'Hôtel de Ville. Musique par la fanfare "l'Union Musicale" des Trois-Rivières.

Inscription des congressistes au bureau du secrétaire général, situé au 1er étage (Salon du maire, Hôtel de Ville).

Distribution des insignes, du programme médical complet, de l'Album Illustré des Trois-Rivières, etc.

A 2 HRS. P: M.

Ouverture du Congrès par le Dr L. P. Normand, président; rapport du secrétaire général, suivi immédiatement de la présentation des rapports sur la *Tuberculose* et de tous les travaux se rattachant à cette question.

APRÈS-MIDI, A 5 HRS.

Communications d'intérêt professionnel.

LE SOIR, A 8 HRS.

Ouverture solennelle du Congrès et discours de circonstance.

LE SOIR, A 9 HRS.

Fête de nuit: feu d'artifice et feux de la Saint-Jean sur la côte sud. Illumination du Boulevard, du Plateau et des environs. Concert.

MERCREDI, LE 27 JUIN, A 9 HRS. A. M.

Hygiène Infantile: Lecture et discussion en assemblée générale des rapports sur l'hygiène infantile et de tous les travaux sur cette question.

APRÈS-MIDI, A 2 HRS.

Ouverture des deux grandes sections du Congrès. 1° Médecine et annexes. 2° Chirurgie et annexes.

Communication de travaux scientifiques.

Visite à l'hôpital pour ceux qui le désirent.

LE SOIR, A 8 HRS:

Alcoolisme: Lecture et discussion en assemblée générale des rapports sur *l'Alcoolisme* et de tous les travaux qui s'y rattachent.

Communications scientifiques et d'intérêt professionnel.

JEUDI, LE 28 JUIN, A 8.30 HRS. A. M.

Réunion générale de tous les congressistes à la salle d'opéra de l'Hôtel de Ville.

Date et lieu de réunion du prochain Congrès.

Election des officiers de l'Association. Cérémonie de clôture.

Excursion à Grand'Mère et aux Chutes Shawinigan gracieu-

sement offerte aux congressistes. Départ par train spécial, à 10 hrs. a. m. précises, de la gare du Pacifique Canadien, avec retour aux Trois-Rivières dans l'après-midi, assez tôt pour les trains de Montréal et de Québec.

MOYENS DE TRANSPORT.

Les compagnies de navigation et de chemin de fer délivreront aux membres du Congrès des billets à prix réduit. Pour bénéficier de cette réduction spéciale, les congressistes devront acheter un billet "simple" (et non pas pour aller et retour) et exiger de l'agent local des billets un certificat d'identification. Ce certificat devra être remis au bureau du secrétaire-général et contresigné par ce dernier, afin de permettre aux membres d'opérer leur retour gratuitement.

HOTELS AUX TROIS-RIVIÈRES.

Les propriétaires d'hôtels ont promis de loger les congressistes aux conditions suivantes:

Hôtel Dufresne: chambre et pension: $2.00 à $3.00 par tête et par jour,

Hôtel du Dominion et Hôtel du Canada: chambre et pension: $1.50 par tête, par jour.

Hôtel Windsor: chambre et pension $1.25 par tête, par jour.

Hôtel Commercial; Hôtel Frontenac; Hôtel Houde; Hôtel Richelieu; Hôtel Continental et l'Hôtel Ville-Marie: chambre et pension: $1.00 par tête, par jour.

Aussi, maisons de pension privée à $1.00 par tête, par jour.

BUREAU DE RENSEIGNEMENTS.

Un comité de réception siégera en permanence à l'Hôtel de Ville durant le Congrès, et verra à ce que les Congressistes obtiennent les meilleures accommodations possibles. Prière aux membres du Congrès de se faire enrégistrer à ce bureau dès leur arrivée aux Trois-Rivières.

PROGRAMME MEDICAL PRELIMINAIRE

I. RAPPORTS SUR LA TUBERCULOSE ET DE TOUS LES TRAVAUX SE RATTACHANT A CETTE QUESTION.

1° — Tuberculose. . . . . M. Rousseau, rapporteur, Québec.
2° — Tuberculose. M. J. G. Paradis, co-rapporteur, Montmagny.
3° — Rôle des classes dirigeantes de la société dans la lutte contre l'Alcoolisme et la Tuberculose. M. P. H. Ste-Marie, Ottawa,
4° — Traitement préventif dans la Tuberculose. . . . . M. Adélard Payette, Lowell.
5°—Tuberculose hygiène et Rayons X. M.J.F. Rioux, Sherbrooke
6°—L'habitation et la Tuberculose. M.E.P. Lachapelle, Montréal.
7°—Méningite tuberculeuse. . . M. E. Panneton, Trois-Rivières.
8°—Tuberculose des organes génitaux chez la femme M. L. de Lotbinière Harwood, Montréal.
9°—Tuberculose d'un adeno-myôme de l'utérus M. J. L. Archambault, Cohoes, N. Y.
10°—Tuberculose et Alcoolisme dans leurs rapports de cause (alcool). à effet (tuberculose). . . . . M. H. Triboulet, Paris.
11°—Les affections nasales de la gorge compliquant la tuberculose. M. E. de Laval, New-Bedford
12°—Traitement de la tuberculose par le sérum de Marmorek. . M. A. de Martigny, Montréal.
13° — Les Sanatoriums populaires et le casier sanitaire des maisons. . . M. A. LeSage, Montréal.

II. RAPPORTS SUR L'HYGIENE INFANTILE ET DE TOUS LES TRAVAUX SUR CETTE QUESTION.

1°— Traitement des maladies de l'enfance. . . . . M. J. E. Dubé, rapporteur, Montréal.
2°—Prophylaxie des maladies de l'enfance. . . . . M. Hervieux, co-rapporteur, Montréal.

4°—Hygiène scolaire. . . . . M. Albert Chevrier, Embrun, Ont.
4°—Hygiène Infantile au point de vue scolaire. . . . . M. S. G. Paquin, Portneuf.
5°—L'œuvre des conseils aux mères de familles. M. E. F. Panneton, Trois-Rivières.

III. RAPPORTS SUR L'ALCOOLISME ET DE TOUS LES TRAVAUX QUI S'Y RATTACHENT.

1°—Alcoolisme. M. G. E. Bourgeois, rapporteur, Trois-Rivières.
2° —Prophylaxie de l'alcoolisme. M. L. J. O. Sirois, co-rapporteur, St-Ferdinand d'Halifax.
3°—Prophylaxie de l'alcoolisme. . . M. C. Sylvain, Rimouski.
4°—Alcoolisme. . . . . M. J. A. Allard, Bromptonville.
5°—Rôle des classes dirigeantes de la société dans la lutte contre l'alcoolisme. . . . . M. Ph. Ste-Marie. Ottawa.
6°—Danger de l'alcoolisme dans les maladies chroniques. . M. J. L. M. Genest, St-Bernard Dorchester.
7°—Alcoolisme. . M. T. W. Michaud, St-Pacôme, Kamouraska.
8°—Alcoolisme. . . . . M. L. A. Lessard, Granby.
9°—Chantiers, foyers d'alcoolisme. M.J.P. Giguère, Chapeau, Ont.
10°—Alcoolisme, ses causes sociales. . . . . M. F. X. Dorion, Québec.
11°—Alcoolisme. . . . . M. Lamont Petit, Montréal.
12°—Tuberculose et Alcoolisme dans leurs rapports de cause (Alcool) à effet (Tuberculose). . . . . M. H. Triboulet, Paris
13°—L'Alcool. . . . . M. Joseph Schmitt, Ile d'Anticosti.

IV. TITRES DES TRAVAUX SE RATTACHANT AUX INTERETS PROFESSIONNELS.

1°—Les intérêts professionnels. . . M. Albert Jobin, Québec.
2°—Les intérêts professionnels. . M. J. E. Blondin, Arthabaska.

3° — Les médecines brevetées. M. J. S. Lacoursière, Berlin, N.H.
4° — La profession médicale devant:
I.— Les professions sœurs
II. — La Législature
III. — La société. . M. Amédée Lassonde, Drummondville.

V. TITRES DES TRAVAUX SE RATTACHANT A LA MEDECINE ET ANNEXES.

I.—Trachôme. . . . . M. L. Gauthier, Chicoutimi.
II.—Comment traiter les convulsions chez les enfants. M. Sévérin Lachapelle, Montréal.
III.—Le Jury médical dans les cause civiles et criminelles. . M. Sévérin Lachapelle, Montréal.
IV.—La méningite cérébro-spinale. . . . . M. J. O. Trempe, Montréal.
V.—L'infection intestinale chronique. . . . M. Hector Roy, St-Paul, Montréal,
VI.—Les impressions maternelles. . . . . M. E. Chevalier, Iberville.
VII.—La saignée. . . . . M. J. P. Rottot, Montréal.
VIII.—Un cas de convulsions puerpérales traité par le veratum vivide. . M. J. P. Giguère, Chapeau, Ont
IX.—La grippe. . . . . M. E. P. Benoit, Montréal.
X.—Le traitement de la fièvre typhoïde " "
XI.—Délire épileptique. M. Jos. E. Dion, Asile St-Pean de Dieu, Montréal.
XII.—Traitement du rhumatisme par le salycilate de soude à hautes doses. . . . . M. Edwin Turcot, Québec.
XIII.—Méningite génococcique. M. Eug. Mathieu, Québec.
XIV.—Infection puerpérale grave sans lochies fétides. . M. P. C. Dagneau, Québec.
XI.—Danger de la syphilis à Montréal. . . . . M. A. DeMartigny, Montréal.
XVI.—Etude comparative de eaux minérales canadiennes et françaises. M. J. E. Bourgoin, Montréal.

XVII.—Causes de l'augmentation du nombre des aliénés et de la dégénérescence dans la province de Québec. M. D. Brochu, Québec.

XVIII.—Massothérapie. . . . M. R. Barbatis, Paris, France.

XIX.—Détermination volontaire du sexe, quelques remarques. M. A. Provost, St-Isidore, Laprairie.

XX.—La génèse des eaux thermales. Prof. Armand Gauthier, Paris.

XXI.—Les services que la radiologie peut rendre à la chirurgie et à la médecine. . . . . M. H. Lasnier, Montréal.

XXII.—Les différents facteurs de gravité de la syphilis. M. D. E. Lecavalier, Montréal.

XXIII.—Les troubles fonctionnels du cœur dans différentes affections. M. D. E. Lecavelier, Montréal.

XXIV.—Nécessité de réformer notre régime alimentaire. . . M. C. N. Valin, Montréal.

XXV. — L'importance de la diététique dans le traitement des maladies. M. C. N. Valin, Montréal.

XXVI.—Le moyen d'abréger le temps d'isolement dans la dypthérie. M. J. J. Desroches, Montréal.

XXVII.—La pratique du régime alimentaire dans les maladies chroniques. M. Jean Dardel, Aix-les-Bains.

XXVIII.—L'Ozone dans son rôle épidémiologique et antiseptique. . . M. Foveau de Courmelles, Paris.

VI. TITRES DES TRAVAUX SE RATTACHANT A LA CHIRURGIE ET ANNEXES.

I.—La blennorrhagie chez la femme —ses dangers—son traitement. M. F. X. DeMartigny, Montréal.

II.—L'anesthésie chirurgicale par la stovaïne. . . . . M. O. F. Mercier, Montréal.

III.—Un cas d'hébotomie. M. Albert Laurendeau, St-Gabriel. de Brandon.

IV.—La pratique de la chirurgie à la campagne. . . . " " "

V.—La scopolamine—son emploi en chirurgie et en obstérique. . . " " "

VI.—Eventration postopératoire, sutûres préventives. . . . M. Z. Rhéaume, Valleyfield.

VII.—La méthode de réduire une ancienne dislocation de l'épaule. M. Noël E. Manchester, N. H.

VIII.—Le Rayon X et le Radium dans la thérapeutique du cancer. M. Foveau de Courmelles, Paris.

IX.—La stovaïne. . . . . M. Ben Bourgeois. Montréal.

X.—Abcès de l'orbite. . . . . M. J. N. Roy, Montréal.

XI.—Considérations anatamopathologiques sur le lymphadénome du médiastin chez l'enfan. M. Lucien, interne des hôpitaux de Nancy. M. P. Voirien, interne des hôpitaux, ancien préparateur de physiologie, Nancy.

XII.—Rétrécissement du rectum. M. Fernand Monod, Montréal.

XIII.—Tumeurs intraoculaires versus décollement de la rétine. . . . M. R. Boulet, Montréal.

XIV.—Les injections sousconjonctivales de sérum artificiel. . . . " "

MM. A. Mercier, C. A. Daigle, Montréal, M. A. Ahern, A. Simard, Québec, A. E. LeCavelier. St-Eustache, O. Tourigny, Trois-Rivières, J. E. Savoie, Fall River, Mass., ont aussi promis de faire des communications dont les titres seront donnés plus tard.

LE 20 JUIN.

Nous avons dû ajourner à cette date la publication de travaux importants. afin de publier, en entier le programme du Congrès de Trois-Rivières.

PHARMACOLOGIE

FORMULAIRE

Contre la stomatite aphteuse des enfants :

Biborax de soude	4 grammes
Teinture de benjoin	2 —
Eau distillée	10 —
Sirop simple	20 —

Faire des attouchements plusieurs fois par jour, *Presse Méd.*

Contre les douleurs fulgurantes du tabes :

Santonine 0 gr. 10 à 0 gr. 20 centig. par jour. Il est prudent de débuter par des doses faibles et d'augmenter graduellement la dose à 30 c. puis à 45 centigrammes par jour si besoin, pendant plusieurs jours successifs. La xanthopsie, premier signe d'intoxication, doit en faire cesser l'usage.

Pommade antinévralgique :

Menthol	0 gr. 75 centig.
Cocaine	0 gr. 25 —
Chloral	0 gr. 15 —
Vaseline	5 grammes

F. S. A. Etendre cette pommade sur la région douloureuse recouverte de taffetas gommé. Indiqué dans la névralgie périorbitaire et hémicranienne. (*Journ. Méd. de Paris*).

Potions contre l'ivresse :

Acétate d'ammoniaque	15 grammes
Sirop de fleur d'oranger	45 —
Infusion de thé	100 —

[Mêlez.] A prendre en quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle.

Autre formule :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes
Chlorure de sodium	4 —
Infusion concentrée de café	50 —
Sirop simple	20 —

F. S. A. une potion, à donner en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle.

Contre les convulsions. (SIMON.)

Musc	20 centig.
Camphre	1 gramme
Hydrate de chloral	30 à 50 centig.
Jaune d'œuf	n° 1
Eau	150 grammes

F. S. A. un lavement qu'on donne, après un lavement simple, aux enfants pris de convulsions, auxquels on ne peut rien faire avaler. — Faire respirer de l'éther, plonger le malade dans un bain sinapisé, jusqu'à ce que la peau commence à rougir.

Potion :

Bromure de potassium	1 gramme
Musc	10 à 20 centigr.
Hydrolat de tilleul	âà 50 grammes
Hydrolat de fleurs d'oranger	
Sirop simple	20 —

F. S. A. une potion, à donner par cueillerées à café, de quart d'heure, en quart d'heure, aux enfants de deux ans environ, atteints de convulsions, et leur faire respirer de l'éther.

A PROPOS DE GLYCOZONE

LE GLYCOZONE est une des meilleures préparations à l'usage du médecin dans le traitement des plaies suppurées ou abcès. Il renferme de l'oxygène à l'état naissant qui détruit les matières organiques. Il est employé largement à l'hôpital Notre-Dame et ailleurs. Nous le recommandons hautement.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. J. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* Dr J. A. LESAGE, *Secrétaire*, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er JUILLET 1906 — No 7

MEMOIRES

GROSSES ANOMALIES DE L'APPENDICE VERMIFORME OBSERVEES DANS 3550 AUTOPSIES.

Par A. P. HEINECK, M. D. Chicago, Ill.,
Chirurgien des hôpitaux Samaritain et Cook County ;
Professeur de chirurgie du Dearborn Médical Collège ;
Professeur-Adjoint de Chirurgie à l'Université de l'Illinois.

Toute donnée anatomique, pathologique et clinique concernant l'appendice vermiforme est toujours d'un grand intérêt pratique pour le médecin. La fréquence des états pathologiques dans cet organe, soit qu'ils soient dûs à une nature dégénérative, inflammatoire ou néoplasique, explique le grand nombre d'études qui ont paru sur l'appendice vermiforme. Il y a des conditions, des localisations, des dimensions et des relations générales qui sont normales. (Nous considérons comme anormal tout ce qui s'écarte de l'état normal). Maintenant comment pouvons-nous déterminer la nature et la fréquence de ces anomalies, plutôt dans leur localisation, dimensions, relations générales que dans leur nature anatomique ? Par la comparaison et l'analyse des observations faites au cours des dissections, des opérations, des autopsies. La présente étude est basée exclusivement sur des observations faites sur des cadavres en cours d'autopsie.

Les rapports de 3550 autopsies consécutives et faites au hasard à l'hôpital " Cook County," du 1er janvier 1893 au 30 décembre 1905 inclusivement, furent l'objet d'un examen attentif. Ces autopsies furent pratiquées sur des malades morts à l'hôpital. Or il est à noter qu'une autopsie dans cet établissement ne peut être faite qu'en l'absence de toute protestation des amis ou parents du défunt.

Dans ces rapports aucune mention spéciale n'avait été faite à propos de l'appendice avant 1896. Jusqu'à cette époque la nature, la fréquence et l'importance des inflammations de cet organe n'étaient pas aussi bien comprises et n'avaient pas été aussi bien étudiées qu'elles le sont à présent.

La fréquence de l'adhérence de l'appendice vermiforme aux tissus et aux organes environnants a attiré notre attention.

Nous avons trouvé l'appendice vermiforme adhérant aux tissus ou aux viscères avoisinants 486 fois.

Il fut impossible de déterminer exactement dans quelle proportion l'état de " l'appendice adhérent " était dû ou à une cause inflammatoire antérieure débutant dans l'appendice, ou à une cause inflammatoire antérieure débutant dans les tissus adjacents et de là s'étendant à l'appendice. Ces adhérences intéressent le médecin, le pathologiste et le chirurgien. Elles sont fréquemment la cause de douleurs abdominales mal définies *adhérences* au gros intestin, *à l'intestin grêle, aux parois abdominales;* elles peuvent causer des troubles digestifs, *adhérences à l'estomac,* au foie, à la *vésicule biliaire;* elles peuvent être la cause de tenesme vésical, de tenesme rectal, adhérences à la vessie, à l'anse sigmoïde du colon, au rectum.

Ces adhérences peuvent amener la flexion, la torsion, l'obstruction de l'appendice, entraver sa circulation vasculaire, affaiblir son action péristaltique; elles peuvent être la cause de l'extension d'une inflammation de l'appendice aux tissus ou organes auxquels il adhère; elles peuvent amener l'appendice à servir de corde sur laquelle les intestins peuvent se tordre ou sous laquelle un noyau d'intestins peut s'étrangler.

Il peut en résulter dans les deux cas une obstruction ou une strangulation intestinale. L'appendice peut être caché dans une masse d'adhérences.

Sur 145 cas d'appendices chroniques adhérents examinés et étudiés à l'hopital de la ville de Boston, 118 ne présentaient aucun signe d'affection abdominale à laquelle on pût attribuer la présence d'adhérences autre qu'une inflammation antérieure de l'appendice. Ils peuvent être, dans ce cas, considérés comme des cas d'appendices adhésifs primtifs et chroniques. Dans 27 cas *appendices adhésifs ayant causé des adhérences,* on a constaté d'autres lésions telles que: salpingite, hydrosalpinx, fibromyome de l'utérus; dans 3 cas, carcinome de l'utérus et d'autres tissus du petit bassin; dans 3 cas, maladie de la vésicule biliaire; dans 2 cas, péritonite tuberculeuse, etc.

Ces adhérences compliquent toujours une opération et peuvent amener le chirurgien à modifier complètement son procédé d'opération, *appensectomie.* Par exemple, dans les cas où l'appendice est si intimement adhérent aux parois du cœcum qu'il semble plutôt en faire partie et qu'on peut l'en séparer avec sécurité; les parois séreuses et musculaires de l'appendice peuvent alors être divisées dans leur longueur et la membrane muqueuse et la couche sous-muqueuse ligaturées et amputées à leur jonction avec le cœcum. L'incision de la paroi musculaire et séreuse est alors suturée.

L'analyse de 48 cas dans lesquels l'appendice était adhérent donne la statistique suivante:

Appendice adhérent		au cœcum.	357 cas.
"	"	au muscle psoas...	44 "
"	"	à un sac herniaire...	5 "
"	"	à l'Epiploon...	16 "
"	"	à l'intestin grêle...	18 "
"	"	au colon ascendant...	10 "
"	"	aux parois pariétales	18 "
"	"	aux bords du bassin pelvien	8 "
"	"	au rectum...	2 "
"	"	à l'anse sigmoïde	1 "
"	"	à l'estomac...	1 "
"	"	au foie...	2 "
"	"	à la vessie	1 "

Dans les cas où il était adhérent au muscle psoas, quelquefois la position de l'appendice était parallèle à la longueur de l'axe du muscle, quelquefois transversale, quelquefois oblique.

Dans les cas d'appendices adhérents non mentionnés dans l'analyse ci-dessus, l'appendice était adhérent à plusieurs étranglements.

Cunninghan dit: " les locations suivantes de l'appendice vermiforme ont été considérées comme normales par un ou plusieurs observateurs. 1° Sur le bord et dans le bassin, 2° derrière le cœcum, 3° en haut et en dedans vers la rate. Dans ces 3550 cas il a été noté que l'appendice était placé partiellement ou entièrement dans le petit bassin pelvien 155 fois. Ce fait montre l'utilité de l'examen rectal et vaginal dans les cas suspects d'appendicite; cela explique la fréquence des abcès du bassin dans les inflammations suppuratives de l'appendice vermiforme et la rupture de quelques-uns de ces abcès dans l'utérus, dans le rectum, dans la vessie.

L'appendice vermiforme a été trouvé dans un sac herniaire cinq fois. Dans chacun de ces cas nous avions affaire à une hernie inguinale du côté droit. Dans un de ces cas de hernie l'appendice était le seul viscère présent. Dans deux autres cas, une partie du cœcum se trouvait dans le sac herniaire avec l'appendice, dans le 4e cas, une partie de l'intestin grêle et l'appendice vermiforme formaient le contenu du sac herniaire. Toutes ces hernies étaient irréductibles par suite de la présence d'adhérences. Dans un de ces cas l'appendice contenait plusieurs calculs.

L'appendice était rétropéritonéal dans 12 cas. L'appendice rétropéritonéal peut occasionner, s'il devient enflammé, un abcès rétrocécal ou rétrocolique. L'appendice rétropéritonéal vermiforme tient une place importante dans l'étiologie des abcès sous-diaphragmatiques.

Kelly et Hurdon disent: la question, si l'appendice doit être un organe intrapéritonial ou extrapéritonéal est principalement décidée par la position qu'il prend par rapport au cœcum ou au colon, qu'il soit dirigé en haut ou en bas ou, pour être plus précis, une fusion précoce entre le cœcum et la paroi abdominale postérieure est apte à produire un appendice ascendant ou rétropéritonéal, une fusion tardive amène un appendice pendant et intropéritonéal.

Dans un cas, on trouva, sur un malade âgé de six mois, l'appendice dans le colon ascendant. L'extrémité inférieure de l'iléon avait passé avec le cœcum à travers la valvule iléocœcale dans le colon. L'appendice à son extrémité cœcale était invertie dans l'intérieur de l'intestin, la moitié au-dessous du retrécissement était gangrenée.

Dans un cas l'appendice était hernié à travers son mésentère ; il n'était pas le siège d'adhérences.

Dans un cas d'appendicite gangréneuse, l'extrémité cœcale de l'appendice s'ouvrait dans une large cavité purulente du foie. L'ouverture de l'appendice correspondait à la peau de l'abcès L'ouverture de l'appendice correspondait au siège de l'abcès hépatique. Dans vingt cas l'appendice était ou partiellement ou complètement oblitéré. On a constaté que la complète oblitération du canal assurait une parfaite immunité contre des nouvelles attaques, mais que si une partie du canal restait perméable, la disposition pour d'autres attaques était augmentée. Dans neuf de ces cas, l'oblitération était due à une inflammation ; dans les autres la cause n'était pas bien déterminée ; soit que l'oblitération fut d'origine inflammatoire ou due à la dégénérescence. Dans un cas le rétrécissement était en-deça de l'étranglement, dans un autre l'appendice contenait un liquide muqueux au-delà de l'étranglement ; dans un autre cas, la portion au-delà de l'étranglement contenait du pus.

Dans vingt cas l'appendice était tordu ou recourbé. Quelques-unes de ces flexions et de ces courbures étaient dues à des adhérences inflammatoires, d'autres à un méso-appendice raccourci. Dans dix de ces cas, les nœuds étaient d'origine inflammatoire, dans les autres la cause n'était pas déterminée. Le rétrécissement de l'appendice fut constaté dans neuf cas mais il était dû à une inflammation antérieure de l'organe. Dans ces autopsies la présence d'un appendice surnuméraire ne fut jamais constatée. On n'observa aucun cas d'absence d'appendice qui ne fut pas attribuable à l'ablation ou à la gangrène de cet organe. L'absence de l'appendice, résultat d'une opération, a été constatée 21 fois.

Les dimensions de l'appendice sont encore plus variables que sa location. Kelly et Hurdon, d'accord avec Ribbert, Berry et d'autres estiment la longueur de l'appendice à environ : "8 cc. ou de trois pouces à trois pouces et demi." Schlange dans le traité pratique de chirurgie de Von Bergmann donne comme longueur moyenne " 9.2 cm ; c'est-à-dire, trois pouces et demi."

Dans un cas, la longueur de l'appendice était				**de ½ cm.**
Dans deux cas	**do**	**do**	**do**	**de 3 cm.**
Dans un autre cas	**do**	**do**	**do**	**de 21 cm.**

Dans un autre cas l'appendice était normal, mais avait neuf pouces de long.

Dans un autre cas l'appendice mesurait dix pouces de long.

Les longs appendices sont fréquemment repliés sur eux-mêmes ou recourbés par un mésentère trop court et ils prennent à la suite de ces causes des formes bizarres, formes de huit ou de spirale, etc.

Les corps étrangers suivants furent trouvés dans l'appendice vermiforme:

Pépins de raisin — un cas.

Arrêtes de poisson (1 pouce et demi de long) recouvertes de dépôt calcaire — un cas.

Entérolithes — vingt-cinq cas.

Par entérolithe, nous entendons les matières fécales desséchées et de forme calcaire.. L'appendice ordinaire et normal peut contenir des matières fécales, semblables à celles qui se trouvent dans le grand intestin adjacent. Bryant trouve des matières fécales 70% dans les cas d'adultes. Dans quelques uns de ces 25 cas, les entérolithes étaient solitaires, dans d'autres, multiples. Dans un cas il y avait deux grands et plusieurs petits calculs.

Dans ces 3550 autopsies, l'appendice vermiforme fut dix fois le siège de lésions tuberculeuses.

Un fait digne de remarque c'est que dans chacun de ces dix cas d'appendice tuberculeux il coexistait des lésions tuberculeuses dans d'autres parties de l'organisme et que dans tous ces cas on constatait invariablement la présence de lésions pulmonaires tuberculeuses (ulcéreuses, cavitaires, caséeuses.) Aucun de ces cas d'appendice tuberculeux n'était primitif; tous étaient secondaires soit par continuité de tissu comme par l'extension d'une tuberculose intestinale d'anses voisines; soit par transmission vasculaire.

Nous sommes obligés de constater que la tuberculose de l'appendice vermiforme n'est qu'exceptionnellement primitive et isolée. Dans quatre de ces cas, l'organe était libre, il n'adhérait pas; dans six il était adhérent à quelques tissus voisins. Dans quelques cas le processus tuberculeux dans l'appendice vermiforme avait évolué jusqu'à la formation de plaques caséeuses, dans d'autres à la formation d'ulcères, dans d'autres à la formation de granulations tuberculeuses. Dans quelques cas le processus était limité aux parois internes, dans d'autres aux parois externes,

dans d'autres toutes les parois étaient attaquées. Dans tous ces cas, l'appendicite tuberculeuse n'était pas accompagnée de symptômes suffisamment marqués pour faire soupçonner le diagnostic durant la vie.

Deux fois l'appendice était le siège de lésions typhoïdiques. Dans ces deux cas, des lésions typhoïdiques existaient dans d'autres parties de l'abdomen (intestins, glandes mésentériques rate.) Dans un cas il y avait des hémorragies sous-muqueuses, dans l'autre des ulcères.

Dans un cas il y avait une cavité entre les plis du méso-appendice, communiquant avec la lumière de l'appendice et contenant du pus.

Quarante et une fois l'appendice était le siège d'une inflammation aiguë (d'un caractère non suppuratif). Dans six cas du pus fut trouvé dans la cavité de l'appendice c'est-à-dire que nous avions affaire à un empyème de l'appendice.

Trois fois l'appendice vermiforme était le siège d'une maladie néoplasique. Dans chacun de ces cas, le néoplasme était un carcinome. Dans chacun de ces cas l'appendice avait été intéressé secondairement par le processus néoplasique. Dans chacun la tumeur primitive était dans l'estomac. Dans aucun cas on n'a trouvé dans l'appendice de tumeurs bénignes ou sarcomateuses. Dans deux des cas mentionnés la tumeur était apparemment secondaire par transmission vasculaire; dans un autre, secondaire par extension, par contiguité, l'appendice étant adhérent à un cancer de l'estomac.

Ce qui suit montre que les indications pour le traitement opératoire de l'appendicite ainsi que la technique opératoire des diverses opérations faites pour cet état de l'appendice furent mieux comprises pendant la dernière décade. — Entre 1893 et 1896 il vint à notre table d'autopsie 19 cas de péritonite consécutive à une opération pour l'appendicite; tandis que de 1896 à 1905 inclusivement il ne vint à la table d'autopsie que cinq cas de péritonite généralisée consécutive à une opération pour l'appendicite. A cette époque là, l'opération était retardée jusqu'à la formation d'un abcès péri-appendiculaire ou appendiculaire et l'opération consistait dans l'ouverture de cet abcès. Aucune tentative d'amputation de l'appendice n'était pratiquée.

Ces autopsies confirment les données suivantes concernant l'appendice vermiforme, à savoir:

1° Qu'il est presque toujours un organe intrapéritonéal, rarement extrapéritonéal, et alors en partie seulement.

2° Qu'il a été trouvé dans presque toutes les parties de la cavité abdominale ou du petit bassin.

3° Qu'il peut former le contenu ou une partie du contenu d'un sac herniaire.

4° Que sa présence dans un sac herniaire ne l'immunise pas des lésions pathologiques qui peuvent s'y déclarer lorsqu'il est normalement situé.

5° Qu'il peut être adhérent à n'importe quel organe ou tissu intrapéritonéal.

6° Qu'il peut être adhérent à quelques organes ou tissus extrapéritonéaux comme: le rein, le tissu cellulaire rétrocolique.

7° Que certaines conditions pathologiques observées semblent indiquer que les inflammations de l'appendice peuvent s'étendre jusqu'aux organes et tissus voisins auxquels il est adhérent et vice-versa.

8° Que dans le diagnostic d'affections abdominales et pelviennes on doit envisager la probabilité d'une appendicite ancienne ou active.

9° Que du pus peut être présent dans la cavité de l'appendice, dans ses parois; ou que la condition d'abcès péri-appendiculaire peut exister.

10° Que les inflammations de l'appendice peuvent ou se résorber ou former des adhérences ou conduire à l'oblitération partielle ou totale de cet organe, elles peuvent encore se terminer par un épaississement des parois de l'appendice, par la gangrène, par l'ulcération et la perforation de l'organe; elles peuvent se terminer par la suppuration.

11° Qu'une attaque d'appendicite prédispose à d'autres attaques jusqu'au moment où il y a oblitération complète de la lumière de l'appendice.

12° Que l'existence de l'appendice supplémentaire ne se présente pas.

13° Que l'absence congénitale de l'appendice, si elle se présente, est si rare qu'elle peut être ignorée au point de vue clinique.

14° Que la longueur de l'appendice peut varier de ½ cm. à 2.6 cm.

15° Que la présence de corps étrangers dans la lumière de l'appendice arrive rarement; deux cas seulement, si on exclut les entérolithes, ayant été observés sur 3560.

16° Que les affections néoplasiques de l'appendice sont rares. Nous sommes portés à croire que les néoplasmes de l'appendice sont presque toujours secondaires, soit par continuité ou contiguité de tissu, soit par transmission vasculaire. Nous n'avons jamais trouvé de cas primitif, quoique quelques cas aient été cependant observés.

17° Que cet organe peut être le siège de lésions de même nature que celles qui peuvent exister dans d'autres parties du canal digestif à savoir: typhoïdiques, tuberculeuses, actinomycosiques, dysentériques, etc.

18° Que l'appendice tuberculeux est presque invariablement secondaire.

19° Que la diminution, durant la dernière décade, dans la fréquence des péritonites généralisées consécutives aux opérations pour l'appendicite est due: 1° au diagnostic plus précis, 2° aux opérations plus précoces, 3° à l'ablation de l'appendice et de son mésentère dans les cas d'appendicites non compliquées d'abcès péri-cœcal 4° à une plus parfaite technique de la part de l'opérateur, 5° à la limitation de l'opération dans les cas d'abcès peri-cœcal, à l'incision, à l'évacuation et au drainage de la poche purulente si l'appendice n'est pas facilement accessible.

L'ADRENALINE CONTRE LES EPANCHEMENTS SEREUX A REPETITION.

Par le Dr J. E D'AMOURS, de Papineauville.

Secrétaire de l'Association Médicale du district d'Ottawa.

Jusqu'à ces derniers temps, la thérapeutique, sans être complètement désarmée, arrivait difficilement à contrôler ou plutôt à tarir certains épanchements séreux simples ou hémorragiques entre autres, ceux des plèvres et de la tunique vaginale. Les thoracentèses fréquentes luttaient assez avantageusement contre les épanchements pleurétiques séreux, de nature franchement inflammatoire; mais le médecin devait, à tout prix, reconnaître son impuissance en face des pleurésies hémorragiques cancéreuses ou tuberculeuses.

Les injections iodées, quand elles ne transformaient pas en hématocèle traumatique, la lésion primitive, guérissaient assez souvent l'hydrocèle de la tunique vaginale; mais l'épanchement de nature cancéreuse ou tuberculeuse récidivait invariablement.

Or, voici que la thérapeutique, qui s'enrichit chaque jour, possède maintenant, dans *l'adrénaline,* une médication nouvelle qui, outre ses propriétés hémostatiques merveilleuses, si universellement connues, a une action spécifique, curative contre les épanchements séreux ou hémorragiques à répétition qu'ils soient de nature franchement inflammatoire, tuberculeuse ou cancéreuse.

Nul doute que nos maîtres: Potain, Lancéraux et Dieulafoy, qui eurent souvent mailles à partir avec certains pleurésies cancéreuses et qui avouent avoir pratiqué, dans l'espace de cinq mois, l'un 30, et les deux autres 37 et 42 thoracentèses chez certains de ces pleurétiques, sans jamais arriver à contrôler l'épanchement, qui se répétait sans cesse avec une rapidité surprenante, eussent désiré, dès lors, avoir en main l'adrénaline, qui n'eut pas manqué de leur procurer quelque moment de répit.

A. James Barr, médecin à l'University College, de Liverpool, revient le mérite d'avoir, le premier, pratiqué des injections d'adrénaline dans la cavité pleurale immédiatement après la thoracentèse, dans un cas de pleurésie hémorragique de nature cancéreuse. Et, résultat des plus remarquable, l'épanchement considérable (2½ litres) qui nécessitait, depuis trois mois, une aspiration tous les cinq jours, ne se reproduisit plus. Encouragé par ce résultat, l'éminent praticien tenta les mêmes injections,

dans cinq cas de pleurésies purement inflammatoires ainsi que dans trois cas de pleurésies tuberculeuses et grande fut sa joie de constater que chacune de ces interventions eut raison de l'épanchement qui ne se reproduisit plus dans la suite.

I. En mai 1905, j'avais sous observation une patiente atteinte d'épanchement hémorragique droit de nature cancéreuse avec, en plus, un hématome secondaire dans la plèvre gauche. Dans l'intervalle de quatorze jours, je dus pratiquer trois thoracentèses dans chacune des plèvres. Ma patiente, déjà cachectisée, réclamait d'ailleurs ces ponctions qui lui apportaient un soulagement temporaire, sans cependant enrayer complètement sa dyspnée. Chacune des interventions m'avait donné 1½ litre de liquide brun noirâtre, à droite, et 1 litre de liquide hémorragique brun plus clair, caractéristique de l'hématome, à gauche. Suivant le conseil du distingué professeur anglais, j'injectai dans chacune des plèvres, immédiatement après la troisième ponction, 4 grammes de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au 1000 au milième et j'eus la satisfaction de constater, que cette simple et unique intervention avait non-seulement enrayé complètement la marche de la secrétion pleurale, mais aussi modifié à tel point les symptômes dyspnéiques et l'état général de ma patiente, qu'elle eut un moment l'illusion de croire à la possibilité de sa guérison. Alitée depuis un mois et demi, elle se lève, se rend à l'église suivre les exercices des quarante heures, je crois, et ne se remet au lit qu'un mois après pour mourir. Depuis le jour où je lui injectai l'adrénaline, je la revois deux fois par semaine. La percussion me donne une matité circonscrite à la pointe de l'omoplate droite (matité du nodule cancéreux). Mais je ne retrouve nulle part, dans l'une et l'autre plèvre, la moindre trace d'épanchement, les ponctions capillaires exploratrices qu'elle consent à me laisser pratiquer confirment mon diagnostic.

2IÈME OBSERVATION.—J'ai aussi à mon actif deux cas de pleurésie, dont l'un à sérosité franchement inflammatoire et l'autre, à liquide teinté, de nature tuberculeuse. Une seule injection d'adrénaline au 1000e a prévenu la répétition de ces épanchements, qui avaient nécessité, le premier, trois, et le second, quatre ponctions.

Emerveillé des résultats obtenus par le Dr Barr, contre les sécrétions des cavités pleurales, au moyen de l'adrénaline, le professeur Boinet, de Marseille, résolut d'appliquer la même médication aux cas d'hydrocèles simples et d'hématocèles spontanés ou traumatiques de la tunique vaginale.

Il commence par retirer le liquide au moyen du trocart, puis, il injecte dans la séreuse 2 cc. de la solution d'adrénaline au 1-5000. Il obtient maintes guérisons.

Un confrère Allemand, le docteur Rupfle, cite aussi de nombreuses cures d'hydrocèle, au moyen de l'adrénaline, entr'autres deux cas absolument rebels, datant, l'un de dix et l'autre, de sept ans, qui avaient, jusque-là, résisté à tous les traitements classiques tour-à-tour employés et qu'on avait dû ponctionner régulièrement tous les deux ou trois mois.

Voici, pour terminer, deux excellentes observations du docteur A. Yvert, médecin de Dijon, et que je citerai textuellement:

" Hydrocèle moyenne survenue après une cure radicale de " hernie. Après les mesures habituelles d'asepsie, ponction avec " une aiguille Pravaz qui laisse écouler 4 à 5 centimètres cubes " de liquide, puis injection de ½ c. c. d'adrénaline au 1-1000. " Pas de réaction, pas de douleur, mais également peu d'effet.

" 4 jours après, nouvelle intervention qui produit cette fois, " une réaction moyenne, gonflement, rougeur, *douleur faible*. " Enveloppement ouaté, suspension. Le malade se lève le 2ème " jour et au 15ème jour, le malade, définitivement guéri, quitte " l'hôpital. Cinq mois après, pas trace de récidive.

" Dans un second cas, hydrocèle de la grosseur d'un œuf d'oie " datant de 5 mois, et consécutive à un traumatisme. Première " injection d'un demi c. c. d'adrénaline au 1-1000 sans réaction. " — 8 jours après, seconde injection, provoquant comme dans " le cas précédent du gonflement, de la rougeur, toujours *sans grande douleur*. Enveloppement ouaté, guérison au bout de 14 jours.

"En somme, continue Yvert, quelle que soit, des deux méthodes, " celle à laquelle on donne la préférence, celle de Boinet ou la " mienne, toujours est-il que les injections d'adrénaline consti-

"tuent un nouveau procédé de cure de l'hydrocèle, à la fois effi-
"cace et inoffensif et qui mérite assurément de fixer désormais
"l'attention.

—Cette action de l'adrénaline, contre les épanchements séreux à répétition, n'est pas le seul avantage qu'ait à son actif, outre ses propriétés hémostatiques, ce fameux remède que Loymoyez, annonçait dans la Presse Médicale de mai 7, 1902, sous ce titre de: "Un grand médicament de l'avenir, l'adrénaline." Dans une prochaine étude nous parlerons d'autres propriétés non moins appréciables de ce produit merveilleux.

CHRONIQUE OBSTETRICALE

ECLAMPSIE.

Par E. A. RENE DE COTRET,

Professeur-Adjoint d'obstetrique. Accoucheur de la Maternité.

Les quelques cas d'éclampsie que j'ai traités dernièrement avec succès par le *veratrum viride* et les nombreux travaux qui ont paru tout récemment sur cette terrible maladie m'invitent à écrire une chronique ou plutôt à faire une revue générale sur ce sujet.

Tout d'abord j'aurais des félicitation à adresser aux MM. les auteurs Ribemont Dessaignes et Lepage pour une chose bien simple et bien petite et cependant qui est d'une importance assez grande, surtout pour la plupart des médecins qui ne savent pas que " Pinard s'est élevé en 1893, contre l'expression D'ÉCLAMPSIE " PUERPÉRALE qui peut faire croire qu'elle constitue une maladie " bien caractérisée; " et que " Pinard préfère la dénomination " D'ACCÈS ÉCLAMPTIQUES en spécifiant que ces accès ne sont " qu'une des manifestations de l'auto-intoxication gravidique."

Cette petite chose, je la trouve dans la TABLE ALPHABÉTIQUE du *Précis d'Obstétrique* par MM. A. Ribemont, Dessaignes et J. Lepage. En effet, j'ai devant moi la 2e édition du précis d'obstétrique et si j'y cherche le mot ÉCLAMPSIE je ne l'y trouve pas, tandis que la sixième édition du même *Précis* m'indique au moins où trouver la signification du mot éclampsie. C'est bien beau, et d'autant plus que les théories sur l'éclampsie ont tant changé qu'on peut croire qu'elles changeront encore souvent; oui d'autant plus beau que ces auteurs nous disent à la page 655 de la 6e édition pour confirmer mon opinion: " la thérapeutique " de l'éclampsie est variée: elle se compose d'un certain nombre " de pratiques dont les unes, nées de l'empirisme, ont été con- " sacrées par l'expérience, dont les autres, suscitées par les diffé- " rentes conceptions qu'on s'est faites de l'éclampsie suivant les " époques, ont été conservées en raison de leur efficacité relative."

Mais qu'importe à ces auteurs mes félicitations?

Tout de même, les Américains sont plus pratiques s'ils sont moins théoriques, et s'ils disent moins bien les choses. L'on trouve toujours chez les Américains ce que l'on cherche. C'est déjà un bon point. Cependant, dans tous les traités d'obstétrique on trouve à l'index le mot *éclampsie.*

Je laisse de côté ce sujet et je reviens au traitement de l'éclampsie. Que disent Ribemont Dessaignes et Lepage? contre l'éclampsie, le *chloroforme* pendant l'accès, " et," disent-ils, " en Allemagne et en Angleterre on emploie la *morphine;*" dans l'intervalle des accès, le *chloral* et, d'après Porak, les grandes irrigations rectales d'eau salée, et le lavage du sang par l'action combinée de la saignée et des injections sous-cutanées d'eau tiède salée.

Que disent ces auteurs du traitement obstétrical?

Pendant la grossesse: médication calmante, lait, chloroforme, chloral, etc; *pendant le travail*: hâter la terminaison de l'accouchement par l'écarteur Tarnier et les ballons de Champetier de Ribes, et, même dans la majorité des cas, attendre la dilatation complète en usant du chloral et du chloroforme.

J'ouvre le *Traité de l'art des accouchements* par *S. Tarnier* et *P. Budin* à la page 737, tome troisième: " Il n'existe pas de trai- " tement de l'éclampsie reposant sur des bases théoriques très " solides. Aujourd'hui encore, les médications trop souvent infi- " dèles auxquelles nous avons recours sont toutes empiriques."

D'accord, le traitement est empirique, mais ici au moins, on ne s'attache pas à quelques moyens ou à quelques médicaments; on est plus large. On a recours à la saignée, aux purgatifs, surtout aux drastiques, à l'entéroclyse, à l'emploi des bains chauds, au jaborandi, à la pilocarpine, au chloroforme, au chloral, à la morphine, au veratum viride, à l'oxygène, aux injections de solution salée. On montre les avantages et les inconvénients de chaque médicament ou de chaque méthode. Quant au traitement obstétrical, évacuation rapide de l'utérus, le pour et le contre; mais mais on dit tout, Et après l'accès? suivant les cas: saignée, purgatifs drastiques, bains prolongés.

Voilà qui s'appelle *Etre Américain, être universel,* ou prendre ce qu'il y a de mieux partout où on le trouve. La preuve la voici: Je consulte H. J. Garrigues, dans *A text book of the science and art of obstetrics, édition de* 1902. Le traitement de l'éclampsie consiste suivant les cas dans l'administration du chloroforme, du chloral, de la morphine (1½ grain en injection hypodermique), du veratrum viride à dose héroïque pour abaisser le pouls en dessous de 60, des injections sous-cutanées de solution saline, des

draps humides, de l'oxygiène, d'huile de croton. Garrigues fait une dissertation sur la provocation de l'accouchement.

J. Clifton Edgar, dans *" The Practice of obstetrics "* ne varie pas beaucoup.

Pour Edgar il faut: 1° maîtriser les convulsions; 2° éliminer le ou les poisons qui peuvent être la cause des convulsions; 3° évacuer l'utérus sous anesthésie profonde, par une méthode rapide qui blessera le moins possible la mère.

Le chloroforme, la morphine, le veratrum viride, le chloral, associé ou non au bromure de sodium répondent au premier désidératum. Edgar place en première ligne le chloroforme, puis le veratrum viride et le chloral au troisième rang. Il a abandonné la morphine. D'après Edgar, quand on a pu abaisser le pouls en-dessous de 60 avec le veratrum viride, la convulsion est presque impossible.

Le veratrum viride abaisse la température, produit le relachement du col de l'utérus, amène promptement de la diaphorèse et de la diurèse et l'élimination des produits toxiques. La dose initiale est de 10 à 20 minimes, avec répétition de doses de 10 minimes toutes les 30 minutes jusqu'à abaissement du pouls en-dessous de 60.

Edgar obtient l'élimination des poisons par les cathartiques, tels que l'huile de croton, la poudre de jalop composée, le calomel suivi des salins. Il traite le coma par des doses répétées de sulfate de magnésie ou d'eau de Villacabras, médicaments administrés avec un long tube rectal. La glonoïne est remarquable par ses propriétés diurétiques et anti-éclamptiques. Le veratrum est encore efficace sur ce point de l'élimination des poisons. Les bains d'air chaud, le drap mouillé sont excellents.

Il est vraiment beau de voir traiter par Edgar la question de l'accouchement rapide dans l'éclampsie.

Halte là! je m'aperçois que c'est de la revue critique que je fais et je n'en ai pas l'autorité et l'habileté. Ce que je veux c'est tout simplement faire un exposé de quelques-uns des derniers travaux sur l'éclampsie et de les mettre un peu en regard des *classiques*. Je pourrais, par là, prouver qu'on peut dévier quelquefois des règles que cherchent à imposer certains classiques, et cependant réussir parfaitement et obtenir des succès, quand, au contraire,

nous aurions essuyé des défaites par les moyens ordinaires, ou fait fausse route en suivant les sentiers battus *par les pionniers*, nos maîtres. Ce que je voudrais aussi ce serait d'encourager mes confrères à recevoir des revues de médecines et à les lire. On s'instruit plus par la lecture des revues. On y trouve plus d'attrait et plus de variété. C'est *un chacun* qui expose sa manière de voir, sa façon de traiter. On peut le critiquer plus à son aise parce que ce n'est pas toujours une *autorité* qui écrit, et l'on n'est pas forcé de prendre pour *sacré* ce qu'on voit. Les pensées du *maître* sont écrites en lettre d'or et l'on croirait en faire ternir l'éclat si l'on n'y obéissait pas. Mais les idées *d'un chacun* peuvent quelquefois avoir plus de poids et de justesse tout en n'ayant pas autant d'éclat.

Ces jours-ci, vers 1 heure, a. m. arrivait à la Maternité ,une patiente. Partie de la campagne en travail d'enfantement, elle accouche deux heures après son arrivée. A 5 heures du matin elle a un premier accès d'éclampsie; à 5 heures et quart, un second, et à 6 heures, un 3e. Après ce troisième accès le pouls est à 110. Injection de 15 gouttes de veratrum viride: ralentissement du pouls et tous les autres effets du veratrum. A 11 heures, le pouls remonte à 70, 4e accès de veratrum. A 2 heures p. m. le pouls étant, d'après la garde-malade en charge, à 52 (?), 5e accès. Quelques minutes plus tard je compte le pouls à 70; autre injection de veratrum. Les urines contenaient 25 grammes d'albumine. Calme complet pendant 3 *jours*. Puis deux autres accès d'éclampsie. On injecte le veratrum, le pouls s'abaisse et tout rentre dans l'ordre. Les urines ne contenaient pas tout à fait un gramme d'albumine.

Ce cas est remarquable par les accès qui se répètent à 3 jours d'intervalle.

A la *Washington obstetrical and Gyn. Society*, J. F. Moran lit un travail sur l'éclampsie, " ce chapitre de l'obstétrique, dit-il, qui offre la plus grande importance vitale et l'intérêt le plus absorbant. Ses causes inconnues et sa pathogénie incertaine rendent le traitement empirique. C'est une toxémie; la théorie la plus accréditée le veut." L'équation qui en découle, la voici: *reconnaître* de bonne heure cette toxémie et la *combattre* .

Je retrace les grandes lignes du travail.

A l'hôpital Columbia de Washington, sur 2,035 accouchements il y a eu 28 cas d'éclampsie: 1 sur 72. 21 primipares; 5 multipares; 2 sans désignation. Eclampsie anté-partum 16 ou 57%; intra-partum 7 ou 25%; post-partum 3 ou 10.5 p. c.; non désignée 2 ou 7%.

Les convulsions les plus rapprochées du début de la grossesse se manifestèrent au 5e mois, et les plus éloignées du post partum le 10e jour.

La mortalité fut de 7 ou 25%: 5 primipares et 2 multipares. Les convulsions cessèrent généralement après évacuation de l'utérus. L'albumine manquait rarement avant l'attaque.

Moran attache peu d'importance à la diminution de l'urée dans les urines comme signe d'éclampsie. Le taux de l'urée peut tomber de 30 ou 40 grammes à 5 grammes sans mauvais résultats.

La courbe de la température est pour beaucoup dans le pronostic. L'hyperthermie et l'hypothermie sont d'un mauvais augure. Quand le pouls est plein et fort, et au-dessous de 100, bon signe; au-dessus de 130, avec tendance à augmenter, vilain signe. La mort de la mère est généralement causée par l'œdème pulmonaire, la pneumonie, l'hémorragie cérébrale, la néphrite. La mort de l'enfant est due à la perturbation de l'hématose ou à la toxémie. A l'autopsie de l'enfant on trouve les mêmes lésions du foie que chez la mère.

La toxémie, cause de l'éclampsie, vient de trois sources principales: l'alimentation, les fermentations intestinales et les échanges cataboliques dans la nutrition de la cellule, (désassimilation). Les matières toxiques introduites avec les aliments sont principalement les constituants minéraux contenant la potasse. La constipation favorise leur absorption. La constipation est suffisante pour produire l'éclampsie. La désassimilation des cellules est peut être la source la plus certaine des poisons accumulés dans l'organisme. Le fœtus est une cause possible de la fabrication de certaines substances qui peuvent traverser le placenta et intoxiquer la mère. Le placenta même peut être incriminé. L'absence des menstrues peut favoriser l'accumulation de certains produits. Un troisième facteur existe dans la diminution de la destruction des produits toxiques.

Le traitement est hygiénique, médical et diététique. Le traitement médical regarde l'organe malade ou frappé.

Pendant l'attaque: huile de croton et élaterium; si la malade peut boire, lui donner une solution saturée de sulfate de magnésie; irrigation rectale et du côlon avec une solution saline. L'injection sous cutanée de sérum est réservée au cas de collapsus imminent. Cette injection est contr'indiquée quand la tension artérielle est élevée, qu'il y a œdème marqué, que les reins fonctionnent mal. Bains d'air chaud.

Moran a fait usage du chloroforme, de la morphine, du chloral, du veratrum viride, de la nitroglycérine, et de la saignée. Il ne donne pas le chloroforme quand il y a tendance à l'asphyxie. Le chloroforme masque l'horreur du tableau, mais il ajoute un aliment au feu, en calmant les symptômes.

Pour Moran, la morphine et le chloral, employés seuls ou combinés sont les deux principaux antispasmodiques. Il donne la préférence à la morphine, qui est d'un dosage plus certain et qui a une action plus rapide. Le chloral est meilleur à la période prodromique.

Le veratrum viride diminue la tension artérielle et la fréquence du pouls. La nitroglycérine diminue aussi la tension artérielle et favorise la diurèse. La Pilocarpine est contr'indiquée parce qu'elle peut produire de l'œdème au poumon.

Comme l'expérience a prouvé que les convulsions cessent après la délivrance ou qu'elles sont moins fortes, et la mortalité moins élevée on doit alors vider l'utérus dans les cas d'éclampsie antepartum.

Le Docteur G. H. Ryder, du Sloane Maternity Hospital, a rapporté, à la Société de Alumni of St-Vincent's Hospital, l'histoire de 37 cas d'éclampsie. On peut déduire de son long travail les traits caractéristiques suivants.

37 cas d'éclampsie, 21 primipares, 16 multipares; 13 morts (35%). La fréquence de l'éclampsie varie suivant certaine période. Quelques cas sont très graves et se terminent inévitablement par la mort quel que soit le traitement, d'autres cas, sans traitement, guérissent rapidement après l'évacuation de l'utérus.

L'époque de la grosesse influe sur la mortalité: 24% de mor-

talité quand l'éclampsie se déclare après le 7e mois, et 58% avant cette époque. La mortalité n'a pas une grande différence entre la primipare (38%) et la multipare (31%).

Le type de l'éclampsie le plus sérieux et le plus fatal, est le type hémorragique, avec vomissement de sang, selles sanguinolentes, et pétéchies par tout le corps. Des 37 cas d'éclampsie, 11 furent de ce type et 9 de ces derniers finirent par la mort.

Mortalité comparée à l'époque d'apparition des convulsions: post partum 7 cas, 1 mort; intra-partum 6 cas, 2 morts; ante-partum 24 cas, 10 morts. — 50% des enfants sauvés.

Traitement: théorique, empirique ou symptômatique. En général, le traitement suit 5 indications précises:

1° Prophylaxie; 2° combattre les convulsions; 3° vider l'utérus; 4° stimuler les excrétions; 5° traiter la patiente. Ces quatre dernières indications seraient comprises sous le titre général de *traitement curatif.*

I. combattre la convulsion: chloral, chloroforme (qui fait avorter l'accès et donne la facilité d'opérer), morphine. La nitroglycérine a été employée dans tous les cas pour abaisser la tension artérielle. Le vératrum viride a été employé, de préférence à la saignée, quand le pouls était pleine et rapide.

II. Quand l'utérus a été évacué d'une manière rapide le résultat a été meilleur. (évacuation en dedans de 12 heures).

III. La stimulation des excrétions est obtenue par les cathartiques, le calomel et les salins, et les irrigations du côlon.

IV. Quand les stimulants ont été nécessaires, Ryder a eu recours à la caféïne, au salicylate de soude, à la strychnine.

Ryder établit une comparaison entre les divers traitements. Saignée, 4 cas; mortalité 4, (100%). Injections intra-veineuses de sérum dans 11 cas (3 en dernières ressources); mortalité 8 (72%). Morphine associée au chloral et au chloroforme 18 cas; mortalité 5 (27%). Chloral chloroforme, 19 cas; 8 morts (42%). Le veratrum viride a été employé dans 13 cas; 3 morts (23%). Le veratrum n'a pas été employé dans les 24 autres cas; 10 morts (41%).

Dans la revue *Annali di Ostet e Ginecol,* de décembre 1905, le Docteur Mirto fait une étude comparative du traitement de l'éclampsie par la *ponction lombaire* et par le *veratrum viride.*

Helme a traité un cas d'éclampsie par la ponction lombaire. Il croyait que la convulsion était due à l'augmentation de la pression intra-cranienne. Sa patiente a guéri, mais elle avait été traitée simultanément au moyen de plusieurs autres médicaments. Kronig a démontré par trois observations que la pression s'élève quelquefois et que la quantité du liquide augmente aussi quelquefois. Henkel avait employé cette méthode de la ponction lombaire, mais l'a abandonné en 1901 en face des mauvais résultats obtenus. Dans 16 cas, il a observé 7 fois que le canal vertébral était vide de liquide ou n'en contenait que quelques gouttes; dans 5 cas il n'a pu en tirer que 2-3 cc., et dans 4 cas seulement, la quantité s'élevait à 30 cc. La mortalité à la suite de ce traitement par la ponction lombaire fut de 25%, et un seul cas fut fatal, qui avait une grande quntité de liquide.

Mirto recommande l'emploi du veratrum viride. Il donne une statistique de 61 cas traités par ce médicament, tant à l'Hôpital de Pavie qu'à celui de Milan. Résultat: 5 morts ou 8.04%. Mirto attire l'attention sur ce fait que la *mortalité* est *plus grande* chez les *multipares* que chez les *primipares*: 3 morts sur 20 multipares (15%); 2 morts sur 40 primipares (4.9%).

D'après lui le *veratrum* diminue le nombre et l'intensité des convulsions; et, plus, il est aussi prophylactique.

Mirto prétend que sa statistique est la meilleure obtenue jusqu'aujourd'hui.

Dans une longue discussion sur l'étiologie de l'éclampsie Mirto arrive à la conclusion que, quelle que soit la nature de la maladie, la cause excitante de la convulsion est un spasme du système artériel, à point de départ probable dans les artères rénales.

A la section d'obstétrique de l'Académie Royale de Médecine d'Irlande, 17 novembre 1905, Roger de la Harpe a fait connaître le traitement de l'éclampsie, suivi à *Rotunda Hospital* de Dublin.

Le but principal est: 1° faire cesser les convulsions; 2° éliminer les produits toxiques; 3° placer la malade dans la meilleure position possible pour éviter les complications pulmonaires; 4° surveiller la condition du cœur, des poumons et des reins; stimuler ces organes au besoin.

A la Rotonde on n'a jamais provoqué le travail d'accouchement, et le travail ne compte pour rien dans le traitement. La seul

intervention qu'on se permette est une application de forceps (et dans des cas exceptionnels) quand la tête est à la vulve.

Quand le traitement prophylactique n'a pas réussi et que les convulsions sont arrivées voici le traitement pratiqué.

D'abord injection hypodermique d'un demi grain de morphine, qu'on répète, au besoin, à la dose d'un quart de grain toutes les 2 heures, jusqu'au maximum de deux grains dans les 24 heures.

Quand il y a possibilité, on fait boire une grande quantité d'eau. Quand il y a demi coma ou coma complet ou chez une femme incontrôlable, le liquide est introduit par un tube dans l'estomac qu'on lave avec 3 ou 4 chopines d'eau. On laisse dans l'estomac une chopine d'eau et on y ajoute deux onces d'huile de ricin et 3 ou 4 gouttes d'huile de croton.

Aussitôt après la malade est placée sur le côté et on introduit graduellement *per anum* un long tube.. On lave ainsi l'intestin. On y laisse une chopine de solution saline.

La patiente doit rester sur le côté, couverte de draps chauds, et on lui applique des cataplasmes sur les reins pour en diminuer la congestion.

La meilleure position à donner à la malade pour éviter les complications pulmonaires, surtout quand elle est dans un état comateux (parce qu'alors il faut éviter l'introduction de liquide *ou* de corps étrangers dans la trachée) est la position horizontale sur le côté; la tête doit être placée sur le côté pour faciliter l'écoulement du mucus de la bouche. Absolument pas de nourriture par la bouche, les fonctions digestives étant annulées momentanément.

Quand le pouls devient faible et rapide on fait des piqûres de digitale, si la respiration devient lente et soupirante on administre l'atropine; dans les cas très graves, injections de sérum. Lorsqu'il y a pléthore, la saignée est pratiquée et suivie d'une injection de sérum.

R. de la Harpe admet, comme plusieurs théoriciens, que la morphine a un effet déletère sur la respiration de la mère, mais qu'elle n'est pas injurieuse pour le rein.

Les statistiques de la Rotonde, avant le traitement par la morphine, donnaient une mortalité de 35.3%.

Depuis 1892, le traitement de Veit est employé à l'exclusion de tous les autres: pas de chloroforme, pas de chloral; absolument rien que la morphine et les soins indiqués plus; et les statistiques se sont améliorées de 50%, c-à-d. la mortalité n'est plus que 16.9%. 70 cas d'éclampsie sur 47,924 accouchements ou 1 sur 694.

R. de la Harpe ajoute, sans la moindre intention de caresse pour ses confrères d'un avis contaire au sein:

" Nous croyons que, dans nombre de cas, la principale raison " qui fait recourir à un traitement plus actif, c'est un manque de " courage de la part du médecin. Nous savons bien qu'il faut " souvent plus de courage pour s'asseoir et attendre que de satis- " faire la famille par une immence perte d'énergie."

Après la lecture du travail du Dr de la Harpe, il y eut discussion et la plupart des accoucheurs qui y prirent part, furent d'opinion que ce n'est pas tant la morphine qui guérit l'éclampsie comme les purgatifs qu'on administre conjointement. Les purgatifs seuls, et entre autres l'huile de croton, à dose élevée jusqu'à 7 gouttes, font plus pour combattre la maladie que les autres médicaments ou les autres méthodes. Le Dr Sinclair prétend que la saignée est beaucoup plus efficace et donne de bien meilleurs résultats lorsqu'elle est associée aux purgatifs.

Depuis longtemps j'ai l'habitude de prescrire à toute mes femmes enceintes au moins un laxatif tous les jours, Kasagra au autres remèdes, et tous les 8 ou 10 jours une bonne dose de sel et sené. Les gestantes s'en trouvent très bien et moi je m'en porte mieux, parce que je n'ai plus à essuyer les fatigues, les ennuis et les inquiétudes du traitement des convulsions de l'éclampsie déclarée.

Le Dr W. Liepmann communique au monde médical ,par le journal Munick Méd. déc. 1905, le résultat des expériences faites à la clinique de Bumm, à Berlin. Les arguments sont très en faveur de l'origine placentaire des toxines de l'éclampsie. Comme conclusion, la toxine trouvée dans le placenta éclamptique offre les propriétés suivantes: elle est fortement fixée dans la molécule albumineuse; elle est extrêmement toxique pour le lapin; elle est hautement labile; elle peut être enlevée de l'extrait exprimé par les agents qui précipitent l'albumine.

Pour expliquer l'éclampsie du post-partum, Liepmann, attire l'attention vers le foie, qui, avec le cerveau et le rein, est un des trois principaux organes évidemment frappés par la toxine éclamptique, et qui sont comme organe filtre.

Liepmann conclut de ses expériences que le principal traitement de l'éclampsie, c'est la délivrance immédiate. Pour le prouver davantage, il s'appuie sur les statistiques de Bumm qui donne les chiffres suivants: de 25 patientes ainsi traitées en 1901, deux mortes, 8%; de 1901 à 1904, sur 104 cas, 3 sont mortes, 2,8 p.c.; après 1904, sur 79 cas, 1 est morte, 1.8%. Ce dernier cas est assez curieux. C'est une tertipare, âgée de 29 ans. 25% d'albumine. 3 convulsions anté-partum. Césarienne vaginale. Suites de couches normales. Soudainement, le 13e jour, six forts accès de convulsions en 12 heures. Mort pendant le dernier accès.

Ce dernier cas ressemble beaucoup à celui que je viens d'observer à la maternité et que je cite au début de cette chronique. J'ai été plus heureux dans mon traitement; puisque la malade est sauvée. Est-ce à cause du traitement par le veratrum?

Brown (in Jour. Amer. Med. ass. 1906) fait jouer au placenta le même rôle que lui attribue Leipmann. Il ajoute même qu'un certain nombre de cas d'éclampsie seraient dus à l'activité insuffisante thyroïdienne ou parathyroïdienne.

Je ne puis mieux faire en terminant cette chronique, car il faut que, sans épuiser le sujet, je la termine si je veux qu'elle soit acceptée par un journal qui ne demande, avec raison, que des travaux courts et pratiques, je ne puis mieux faire, dis-je, que de citer une phrase des *Cliniques obstétricales* de R. Jardine, au chapître de l'éclampsie: "Ces opinions, établies comme elles le "sont sur une longue expérience pratique, sont très intéressantes "comme illustration du vieil adage, spécialement vrai en méde-"cine, QUOT HOMINES TOT SENTENTIAE, car tout récemment des "vues très différentes ont été exprimées par Macé et Pierret, à "Paris, sur la question des injections salines; par Leipmann, sur "les interventions obstétricales; par de la Harpe, sur les injec-"tions de morphine."

REVUE GENERALE

ATHEROME ET ARTERIO-SCLEROSE. — ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET ETIOLOGIE, TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Il semblait que nous avions une conception finale de la dégérescence athéromateuse des artères tant il paraissait y avoir comme une opinion devenue classique parmi les histologistes. Cependant un des élèves de M. Breault, M. Maurice Loeper, en faisant une étude critique de cette question émet quelques vues nouvelles sur l'histologie pathologique et l'étiologie de l'athérome et de l'artério-sclérose.

La plupart des auteurs considèrent la calcification (athérome) comme secondaire à l'altération scléreuse de la paroi vasculaire (artério-sclérose). Cette théorie cependant n'explique pas les cas où il existe de la calcification de la tunique moyenne, alors que l'examen histologique ne décèle aucune lésion de l'endartère. La coexistence des deux localisations est fréquente, mais elle peut aussi manquer et les lésions se montrer isolément ce qui fait penser qu'il n'y a pas une dépendance nécessaire entre elles. D'ailleurs le simple examen macroscopique distingue déjà une différence marquée, entre les lésions des artères de gros et moyen calibre et les artérioles. On ne trouve pas de calcification sur ces dernières. L'athérome se localise, en général, aux artères nues d'un certain calibre, mais respecte les artérioles des organes. Il semblerait que celles-ci diffèrent des artères libres dans leur musculature, leur structure, leur nutrition et leurs attributions physiologiques. Il y aurait donc dans les lésions de l'athérome et de l'artério-sclérose *deux processus parallèles, l'un de calcification, l'autre de sclérose,* qui peuvent évoluer isolément ou simultanément en se combinant.

Quant à *l'étiologie,* l'observation clinique avait déjà dressé une assez longue liste de causes artério-sclérosantes telles que: les *infections* thyphique, syphilitique, palludique, rhumatismale, béribérique; puis les *intoxications* telles que celles par le plomb, l'alcool, le tabac; enfin les *auto-intoxications* de source intestinale, hépatique, rénale. L'expérimentation a confirmé la plupart des constations cliniques, et elle a élargi le champ de l'observation en

faisant quelques trouvailles nouvelles. Ainsi, Gilbert et Lyon ont obtenu des lésions typiques par l'injection d'un paracolibacille ou de ses toxines; Adler, Roveri ont obtenu des résultats probants avec le tabac; Gauget avec le plomb. Mais ce qui est plus nouveau c'est la réalisation de lésions calcifiantes sur les artères par des injections intraveineuses *d'adrénaline* chez le lapin. Or, nous savons que l'adrénaline est un alcaloïde organique fabriqué par la capsule surrénale. Cela porta M. Josué à émettre l'hypothèse vraiment exagérée que l'athérome était d'origine surrénale. La vérité est que l'adrénaline n'est qu'un des poisons qui ont leur origine dans nos organes et peuvent avoir une influence nocive sur les artères ou artérioles. Puisque, avec d'autres poisons irritants, tels que le tabac, le plomb, l'ergotinine, la théocine, on a pu réaliser de vraies lésions athéromateuses, il s'en suit que l'adrénaline n'est qu'une unité de plus dans la série des *poisons artériels*. En somme, il y a plusieurs poisons dont les uns exercent une action irritante et inflammatoire qui engendre l'artério-sclrosé et les autres qui exercent une action véritablement calcifiante ou athéromateuse par suite d'un trouble nutritif spécial. Ces deux lésions, athérome et artério-sclérose ne sont en définitive que le résultat d'irritations toxiques lentes ou prolongées du tissu artériel.

Pour Metchnicoff, un cinquième des cas d'artério-sclérose sont dus au poison de la syphilis. Pour Haig, l'acide urique est irritant artériel et un facteur des plus importants de l'hypertension et de l'artério-sclérose. M. Huchard dit: "Je suis convaincu, que les excès et surtout les erreurs d'alimentation, en jetant dans l'organisme un grand nombre de substances toxiques, telles que les ptomaïnes non éliminées par le filtre rénal devenu de bonne heure insuffisant et imperméable, sont une cause fréquente d'artério-sclérose. Il en résulte, dans tout le système artériel, un état de spasme plus au moins permanent, lequel produit d'abord l'hypertension et consécutivement l'artério-sclérose." Puis, si à l'action des poisons alimentaires, on ajoute celle du tabac, de l'alcool, du surmenage intellectuel, du poison vénérien, on conçoit quelle est la conséquence de la totalisation de ces agents d'irritation vasculaire permanente.

Ceux qui sont prédisposés par hérédité arthritique à l'artériosclérose doivent se condamner à devenir les esclaves fidèles d'une hygiène générale bien comprise et d'une diététique rationnelle. Cette prophylaxie repose sur les principes suivants: 1° se vouer à une vie calme et exempte d'émotions car c'est le système nerveux qui règle l'état des artères par ses vaso-moteurs. Par conséquent il faut éviter la politique avec ses tracasseries et ses émotions répétées; choisir une profession qui n'impose pas de trop grandes ou énervantes responsabilités; fuir les anxiétés de la spéculation. 2° sobrité dans l'alimentation afin de toujours équilibrer la dépense et la récette; choisir des mets qui engendrent le moins de poisons alimentaires, éviter, par conséquent, une alimentation trop carnée et fermentescible, l'alcool sous toutes ses formes, les mets épicés. 3° Surveiller attentivement les émonctoires; peau, rein, intestins, afin de maintenir une élimination complète des déchets organiques. En un mot, il faut éviter l'hypertension artérielle par des influences nerveuses ou toxiques.

C. N. VALIN
Professeur agrégé, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

A PROPOS DE HUNYADI JANOS.

Nous recommandons aux médecins, nos lecteurs, l'usage de cette eau naturelle apéritive et purgative à la fois, suivant la dose, qui est répandue dans le monde entier. Nous en donnons ci-dessous la formule.

Sulfate de magnesie	160.158 parties
Sulfate de soude	159.148 parties
Sulfate de potasse	0.849 parties
Chlorure de sodium	13.050 parties
Carbonate de soude	7 960 parties
Carbonate de chaux	9.330 parties
Trace de silice	0.011 parties
Trace d'argile et d'oxyde de fer	0.042 parties
Acide carbonique à l'état libre et en solution	5.226 parties

Le prof. Liebig, qui en a fait l'analyse, affirme que cette eau contient plus de sels de magnésie et de soude qu'aucune autre eau semblable, et qu'elle doit à cette heureuse association ses effets tout particuliers sur l'organisme.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE DANS LA PROVINCE DE QUEBEC, CANADA.

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon (1).

En 1867, quatre provinces, colonies anglaises de l'Amérique septentrionale, s'érigèrent en confédération, sous le nom de *Puissance du Canada;* depuis, de nouveaux territoires s'ajoutèrent aux premiers; et si aujourd'hui il nous prenait fantaisie de mettre des astres sur notre drapeau, à l'instar des Etats-Unis, nous y verrions neuf étoiles.

Chacune de nos provinces a son autonomie, pour ce qui concerne l'éducation, les cultes, les lois municipales, les lois civiles, et en un mot, pour toutes questions d'ordre local, tous intérêts limités par les bornes provinciales. Au gouvernement central appartient de légiférer sur les intérêts d'ordre général.

D'où il ressort que l'organisation des Universités, la règlementation des professions libérales, les lois concernant la pratique illégale de la médecine, sont du domaine des législatures ou, si l'on veut, des gouvernements provinciaux.

La province de Québec compte deux universités; dont l'une anglaise, l'université McGill, et l'autre française, l'université Laval. Cette dernière, fondée à Québec, est aussi établie à Montréal.

Les médecins de la province ont obtenu une chartre, les érigeant en corporation civile, sous le nom de: " Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec."

Aux universités s'impose le devoir d'instruire, de former la jeunesse qui aspire à entrer dans le corps professionnel médical; au Bureau du Collège incombre la surveillance des abords de la profession, en sentinelle vigilente; le devoir d'en interdire l'entrée à l'ignorance; de travailler à l'avancement de la science médicale, au relèvement du niveau moral des membres du Collège, en faisant observer des règles déontologiques et d'éthique médicale sévères, et enfin de protéger la profession contre les empiètements des charlatans, des rebouteurs, des parasites, en un mot.

(1) Communiqué au " Congrès pour la répression de la pratique illégale de la médecine ", tenu à Paris le 30 avril 1906. L'ouverture en a été remise au 30 mai.

Dans le vingt-huitième année de feu sa Majesté le Roi George III, le Conseil Législatif avait édicté un acte intitulé: " Acte qui " défend à qui que ce soit de pratiquer la médecine et la chirurgie " dans la province de Québec, ou la profession d'accoucheur dans " dans les villes de Québec et de Montréal sans une permission;" mais cette ordonnance a été révoquée en 1847, par un " Acte pour " incorporer les membres de la profession médicale dans le Bas- " Canada, et régler l'étude et la pratique de la médecine et de la " chirurgie en icelui."

En vertu de cette loi, les médecins du Bas-Canada sont constitués en un corps politique, et incorporé sous le nom de " Le " Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada." Après avoir défini les conditions nécessaires pour faire partie du dit Collège des Médecins, et avoir droit de pratiquer la médecine dans le Bas-Canada, il est statué: " Que depuis et après la passation " du présent acte, personne ne pourra pratiquer la médecine, la " chirurgie ou l'art obstétrique dans le Bas-Canada, à moins que " telle personne ne soit duement licenciée pour pratiquer ainsi, " soit avant ou après la passation du présent acte, sous peine d'en- " courir une pénalité de cinq livres courant pour chaque jour que " telle personne pratiquera ainsi, contrairement aux dispositions " du présent acte."

Cette section de la loi médicale, 1847, a été amendée en 1849 ainsi qu'il suit: " et qu'il soit statué que la pénalité ainsi imposée " sera recouvrable avec les frais, et le recouvrement pourra en " être poursuivi et fait par le dit Collège des Médecins et chi- " rurgiens du Bas-Canada, sous son nom de Corporation, et la " dite pénalité recouvrée, elle appartiendra à la dite corporation " pour son usage."

Depuis cette date, quelques amendements de peu d'importance ont été adoptés, dans le but de mieux définir les pouvoirs, les droits du Bureau du Collège, et de mieux préciser les faits constituant des infractions à la loi.

Actuellement, toute poursuite doit être prise au nom du Bureau, et portée devant une Cour de Circuit ou de Comté.

Voici du reste, le texte de cette loi:

1 " Toute personne, n'ayant pas le droit d'être enrégistrée dans " cette province, qui est convaincue, sur le serment d'un ou de

" plusieurs témoins, d'y avoir pratiqué la médecine, la chirurgie " ou l'art obstétrique, en contravention aux dispositions de la " présente loi, soit à gages, soit pour argent, marchandise ou effet " généralement quelconque, ou dans l'espérance de recevoir quel- " qu'argent, marchandise ou effet, dans l'espérance d'une récom- " pense, ou qui est récompensée d'une manière quelconque pour " avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, " encourt une pénalité de cinquante piastres."

2 " Une pénalité semblable de cinquante piastres est encourue, " par toute personne qui assume le titre de docteur, de médecin ou " de chirurgien, ou tout autre nom qui pourrait faire supposer " qu'elle est autorisée légalement à pratiquer la médecine, la chi- " rurgie ou l'art obstétrique, dans cette province, si elle ne peut " établir ce fait par une preuve légale, ainsi que voulu par la pré- " sente section, et les autres lois du pays."

3" Toute personne qui assume, dans une annonce, dans un " papier, nouvelles, ou dans des circulaires écrites ou imprimées, " ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes, un titre, un " nom ou une désignation, de nature à faire supposer, ou à porter " le public à croire qu'elle est dûment enrégistrée, ou a qualité à " pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, ou " quelqu'un de ces genres de médecine, ou toute personne qui offre " ou qui donne ses services comme médecin, chirurgien ou accou- " cheur, soit à gages, soit pour argent, ou dans l'espérance d'une " récompense, si elle n'est pas dûment autorisée et enrégistrée dans " cette province, est dans chacun de ces cas passible d'une sem- " blable amende de cinquante piastres."

4 " Dans toute poursuite instituée en vertu de la présente " section, la preuve de l'enrégistrement est à la charge du pour- " suivi."

5 " Les pénalités imposées par cette section sont recouvrées " avec dépens, par poursuite au nom du Collège des Médecins, et " Chirurgiens de la province de Québec, en son nom corporatif, et " elles appartiennent à la corporation pour son usage.

" Dans aucune de ces poursuites, ou dans aucune autre section " civile, dont la corporation fait partie, ou dans laquelle elle est " intéressée, aucun membre de la corporation n'est regardé comme " témoin incompétant, à cause de cette qualité de membre."

Les pénalités imposées par la présente loi peuvent être réclamées par simple action civile ordinaire, au nom de " Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec," devant un cour de circuit du comté ou du district du domicile du défendeur ou du district dans lequel l'offense a été commise. Le tribunal, si la preuve est suffisante, condamne le défendeur à payer une pénalité de cinquante piastres, en outre des frais, dans le délai qu'il fixe, ou à un emprisonnement de soixante jours dans la prison commune du district, sur son défaut de satisfaire à la condamnation dans ce délai.

Le mandat d'emprisonnement, dans ces cas, est émis sous la signature du greffier du tribunal sur la demande écrite de l'avocat du poursuivant, et peut être *mutatis mutandis,* suivant la formule (O. I.) donné dans la cédule annexée au chapitre 178 des statuts revisés du Canada, et exécuté en la manière ordinaire.

Telles sont les lois qui protègent les médecins licenciés dans la province de Québec.

Armé de ces lois, le Bureau des Gouverneurs, c'est-à-dire les représentants officiels des médecins, a pris la tâche de protéger la profession contre les rebouteurs et charlatans, contre toute personne pratiquant illégalement la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique. Toutefois jusqu'en 1892, ayant eu beaucoup à faire pour règlementer son administration interne, &., il avait quelque peu négligé cette question importante. De plus il ne tarda pas à constater que l'application de la loi n'allait pas sans quelques difficultés. Trop de vague dans les termes de l'acte médical permettait à certains juges, sympathiques aux rebouteurs surtout, d'éluder les rigueurs légales. Et le Bureau, ne pouvant se transporter sur tous les points de la Province pour se rendre un compte exacte de la valeur des plaintes des membres de la profession, perdit bon nombre de procès. Aussi nomma-t-il vers cette époque un agent spécial, ayant mission de recevoir, examiner toutes plaintes concernant l'exercice illégal de la médecine dans la province, et de faire toutes démarches nécessaires, pour protéger les membres de la corporation contre l'avalanche montante des rebouteurs et des charlatans.

De 1892 à 1896, cet agent institua 60 poursuites, dont une demi douzaine environ échouèrent. C'était déjà un progrès, car auparavant, au moins 20% des actions intentées par le Bureau étaient déboutées, parce que les membres qui avaient charge d'agir dans ces cas manquaient d'expérience, ou agissaient sur des renseignements insuffisants, et n'avaient pas d'ailleurs à leur disposition le temps nécessaire pour prêter toute leur attention à ce sujet. Le rapport de cet agent spécial mentionne le fait que, de tous côtés, des plaintes lui parviennent, mais que 99% de ces plaintes sont incomplètes, ou ne sont point accompagnées des pièces justificatives nécessaires pour procéder. Plus tard, cet agent spécial s'étant démis, le Bureau reçut lui-même les plaintes des membres du Collège, et les passa à un avocat chargé de sévir contre les coupables. Ce dernier s'est plaint à différentes reprises de l'insuffisance et de l'obscurité des dispositions de la loi médicale.

Bref, les choses n'allèrent pas très bien; au point que le Président du Bureau des Gouverneurs faisait les déclarations suivantes dans la réunion du 3 juillet 1901: "Nous avons essayé "d'accorder aux médecins plus de protection contre les char-"latans comme nous l'avions promis. Mais hélas! il faut bien "l'avouer, de ce côté nos efforts n'ont guère été couronnés de "succès. La loi actuelle ne nous protège pas suffisamment, elle "est incomplète, et rend nos efforts inutiles. C'est ce que nous "ont démontré les nombreuses poursuites que nous avons intentées "durant ces trois dernières années. Nous n'avons obtenu gain "de cause que dans un très petit nombre d'entre elles, et au prix "de quels efforts."

"De juillet 1898 à septembre 1900, le collège a pris 48 pour-"suites. Sur ce nombre il a perdu huit causes et en a gagné "seize; les vingt-quatre autres, à cette dernière date étaient encore "en suspens, en attendant que nous trouvions un moyen légal de "les continuer. C'est pénible à constater, mais la loi actuelle "nous oblige, quand nous voulons nous protéger contre les char-"latans, à des démarches sans fin, à des dépenses considérables, et "pour arriver à un résultat tout à fait illusoire. Après avoir "essayé de toutes manières à nous servir de la loi actuelle, nous "constatons qu'elle est absolument insuffisante. Il y a évi-"demment de ce côté toute une réforme à accomplir. Vous avez

" déjà agi dans ce sens, en donnant votre approbation à un projet " de loi reconnu bon par nos avocats, et que vous avez confié à " votre comité de Législation."

Malheureusement ce projet de loi est encore sur la planche, pour des raisons qu'il me serait trop long d'exposer ici.

Depuis deux ou trois ans, il se fait dans toute la Province un mouvement général, tendant à la création de syndicats régionnaux. Depuis douze mois, il s'est ainsi organisé au moins une douzaine de sociétés locales. Les médecins comme toutes les autres castes de la société, sentent le besoin de se solidariser pour se défendre, pour se protéger. Et ces associations, encouragées par le Bureau des Gouverneurs, s'occupent elles-mêmes du soin de surveiller et de poursuivre les charlatans, les rebouteurs, et dans leur district respectif. Ainsi depuis quelques mois, l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette a intenté quatre actions en justice et a eu gain de cause dans les quatre cas. Et cet exemple semble devoir être suivi par nombre d'autres sociétés médicales. Toutefois la répression de l'exercice illégal de la médecine ne sera véritablement effective, que lorsque la Législature aura amendé les lois médicales dans le sens indiqué plus haut, ce à quoi tendent les efforts communs du Bureau et de la profession en général.

. La province de Québec étant plus qu'au trois-quarts d'origine française, je ne m'occuperai guère que de la pratique illégale de la médecine chez les Canadiens-Français, que je connais mieux que les autres groupes de la population.

Cette étude serait très intéressante pour un psychologue, en ce quelle révèle certains aspects de l'état d'un peuple. Les traditions, les préjugés, les croyances religieuses, la foi au surnaturel aux influences occultes, le milieu, l'atavisme &., créent, impriment un cachet particulier, parfois absurde aux pratiques, aux théories médicales populaires.

Lorsque, il y a près d'un siècle et demi, la France céda à l'Angleterre la plus précieuse de ses colonies, ce qu'elle ignorait sans doute, tout ce qui réprésentait ici la fortune, la puissance, l'instruction, émigra vers la mère-patrie. Seul, le peuple sans ressources, et son clergé dévoué restèrent fixés au sol. Ce peuple industrieux et honnête, mais ignorant et naif, était très apte à

conserver, à recevoir en médecine, les pratiques les plus surannées, les erreurs les plus manifestes. Jusqu'à 1854, date d'inauguration de l'université Laval, la première et l'unique université française et catholique de la province, la jeunesse, trop pauvre en général pour aller puiser sur place aux sources de la science médicale française, se contentait de suivre le bureau d'un patron, et ce patron était très souvent un modeste praticien de campagne. Il est facile d'imaginer qu'alors le corps professionnel ne fût pas toujours moralement et scientifiquement à la hauteur de l'époque. Aussi la pénurie de médecins capables fit-elle fleurir le charlatanisme sous toutes ses formes; mais parmi tous ceux qui soignaient sans en avoir la qualité officielle, nous devons remarquer le prêtre, et le *frater*. Le premier, parfois plus instruit que le médecin, en rapport plus immédiat avec la population, s'imposa facilement à la confiance publique. Mais si à l'origine des sociétés, des religions, les ministres des puissances surnaturelles ont cumulé les fonctions de prêtres et de médecin; la dernière moitié du dix-huitième, et les premières décades du dix-neuvième, étaient trop modernisées, trop raisonneuses, j'oserais dire trop révolutionnaires, pour accepter sans murmurer ces empiètements des curés. Aussi un synode de Québec défendit aux missionnaires et aux curés de remplir le fonctions de médecin ou de chirurgien.

Quant au *fraters,* comme on les appelaient au pays, la plupart étaient d'anciens infirmiers d'hôpitaux, ou des aides-chirurgiens des armées d'Europe, émigrés au Canada. Ces praticiens manquaient généralement d'instruction, de théorie, mais leurs connaissances pratiques, empiriques, leur expérience assez étendue parfois, l'application des méthodes, des traitements qu'ils avaient vu appliquer par les maîtres d'Europe, auxquels ils avaient eux-mêmes assisté; tout concourait à donner à ces hommes le vernis suffisant pour attirer l'attention, la confiance des *habitants* de la colonie. Aussi jouirent-ils d'une réputation souvent supérieure à celle du médecin régulier.

Une autre espèce de médecin ou, si l'on veut, d'école de charlatanisme s'imposa dès les débuts de la colonie: je veux parler de la médecine sauvage. Les arborigènes connaissaient les propriétés curatives d'un certain nombre de plantes; ils savaient utiliser les parties les plus actives de ces plantes: les racines, les feuilles, les écorces, &. Chez les Iroquois, chez les Hurons, comme chez la

plupart des autres tribus moins renommées, les médecins s'appelaient sorciers, et les pratiques de ces sorciers consistaient en invocations, simagrées, danses, etc., en même temps que l'on faisait ingurgiter aux malades force tisanes, des poudres diverses, les composés les plus disparates. La première partie du traitement agissait par suggestion, la dernière possédait souvent de véritables vertues thérapeutiques; et l'alliance de ces moyens à la fois d'ordre psychique et d'ordre physique, produisait parfois des cures étonnantes. Aujourd'hui que la raison travaille activement à conquérir la place qui lui sied, la partie mystique, occulte du traitement indien est à peu près disparue; mais la médication par les racines, les simples, se recommandant de l'autorité des indiens, de certains chefs sauvages, s'impose encore à la crédulité publique. Nous en reparlerons plus loin, du reste.

Une autre catégorie de praticiens irréguliers a toujours joui d'une sérieuse réputation au Canada: je veux parler des rebouteurs. De tout temps il a existé des rebouteurs dont la réputation s'étendait dans un rayon considérable. Très souvent, ces hommes dont beaucoup étaient illétrés, ont joui d'un prestige supérieur aux médecins, aux meilleurs chirurgiens même de Montréal et de Québec.

En résumé donc: l'histoire de la pratique illégale de la médecine dans la Province de Québec, depuis son origine jusqu'à la création des universités, des facultés médicales, est un peu l'histoire de la pratique illégale de la médecine dans tous les pays, chez tous les peuples, à leur origine. Le seul cachet un peu particulier à ces pratiques, fut imprimé par les méthodes médicales des indiens, qui exercèrent une influence assez considérable sur les premiers colons du pays, à cause de leurs rapports fréquents avec eux.

A suivre.

INTERETS PROFESSIONNELS

DEUX CAS DE SUBSTITUTION DE PERSONNE DANS LES EPREUVES DU BREVET EN SEPTEMBRE 1905. — POURSUITES AU CRIMINEL, CONDAMNATIONS.

On se rappelle, sans doute, l'émotion causée par cette affaire de substitution où deux médecins, sans brevet, Lafleur et Roy s'étaient fait représenter par deux étudiants en médecine, Sénécal alias Drolet, et Richer alias Tétrault, durant les épreuves du brevet de médecine, en septembre 1905.

Sur la dénonciation du Dr French, un des examinateurs, le Collège des médecines a intenté des poursuites au criminel contre les inculpés.

Traduits en correctionnel devant le juge Choquette, magistrat de police, à Montréal, ils plaident " non coupables."

A la clôture de cette enquête préliminaire, ils sont renvoyés devant les Assises.

Plus tard, trois d'entre eux Lafleur, Sénécal alias Drolet, et Richer alias Tétrault changèrent leur plaidoyer. Ils s'avouèrent " coupables " et furent condamnés à $25.00 d'amende, chacun. Le 4ème, Roy, fut condamné par défaut. Dans l'intervalle, il quittait la ville pour demeurer aux Etats-Unis.

Le collège des médecins a fait émettre contre ce dernier un " true bill." avec ordre de l'arrêter si jamais il revient en Canada.

La loi a eu sa revanche, l'honneur du collège des médecins est sauf.

Il est bon cependant de connaître leur façon de faire. Nous allons résumer très sommairement les faits.

I. RICHER ALIAS TÉTRAULT, PERSONNIFIANT LE DR ROY

Les deux copains qui, tous deux, étaient présents à l'examen, avaient signé la feuille de présence; le premier *Tétrault* au lieu de Richer, son nom véritable; le second, son vrai nom *Roy*.

Ils avaient pris comme pseudonymes, le premier, Tétrault *"ad;"* le second, Roy " *Ego.*"

Cependant, au cours de l'examen écrit, un des examinateurs remarqua que l'un d'eux était déguisé. — Tétrault portait une fausse barbe.

Il remarqua, aussi, leurs enveloppes respectives: celle de Tétrault portait le pseudonyme " *Ad,*" sur la couverture, mais il avait signé " Roy " à l'intérieur. Celle de Roy portait le pseudonyme " *Ego* " sur la couverture, mais il avait signé Tétrault à l'intérieur.

La mèche était éventée. Le truc avait failli par excès de précaution.

C'était malheureux pour Roy, car les copies de son Tétrault étaient bonnes, tandis que les siennes ne valaient rien. " Ad " était admis, " Ego " était ajourné.

Tétrault fut interrogé par le Dr French. Il affirma qu'il avait fait ses études à l'école normale Jacques-Cartier; mais un professeur qui se trouvait là ne put l'identifier.

Plus tard, il avoua qu'il avait fait ses études au collège Ste-Marie, qu'il était bachelier, qu'il avait déjà subi antérieurement et avec succès les épreuves préliminaires du brevet, qu'il étudiait la médecine depuis trois ans, et qu'il agissait ainsi parce qu'il avait besoin d'argent.

Les deux candidats malheureux quittèrent définitivement la salle d'examen.

Mais, à la séance suivante, un 3ème candidat qui avait écrit sous le pseudonyme de " *Mnp,*" jusque là, adopta aussitôt " *Ad.*"

Un examinateur ayant attiré son attention sur ce fait, il quitta la salle, à son tour.

Plus tard, en faisant le dépouillement des enveloppes contenant les pseudonymes, on s'aperçut que Roy avait passé ses lettres sous le pseudonyme de " *César.*" Autre substitution très probable. De sorte que trois copains travaillaient dans les intérêts de Roy.

C'était une lutte désespérée.

II. SÉNÉCAL ALIAS DROLET, PERSONNIFIANT LE DR LAFLEUR.

Comme leurs deux amis, ils étaient présents à l'examen, et ils avaient signé la feuille de présence, le premier, *Drolet,* au lieu de Sénécal son nom réel, le second, *Lafleur,* son nom véritable.

Ils avaient pris comme pseudonymes, le premier, Drolet, " *Iodone,*" le second, Lafleur, " *Vanadine.*"

Ils devaient, comme les autres, échanger leurs noms contre leurs pseudonymes. Malheureusement, l'un d'eux eut une dis-

traction car les deux copies portaient en tête le pseudonyme " *Vanadine.*"

Les examinateurs, voyant l'erreur, attirèrent l'attention des candidats sur ce fait. Ils réclamèrent tous deux pour " *Vanadine* " qui resta, définitivement, à Lafleur tandis que Drolet continuait sous le nom de " *cocardasse.*"

On trouva, plus tard, son nom accolé au pseudonyme " *Iodone.*"

Dès ce moment, nos deux conspirateurs se voyant épiés, quittèrent la salle avant qu'on pût les assermenter.

J'ai dit, plus haut, comment finit la comédie.

Dorénavant, les candidats devront produire une carte d'identité, fournie par l'un des secrétaires, à Montréal ou à Québec, qui devra être certifiée par le directeur du collège ou autre institution où ils auront fait leurs études.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS VS LES CHARLATANS.

Depuis quelque temps le collège des médecins de la province de Québec a fait poursuivre en justice plusieurs charlatans. Voici les noms de ceux qui ont déjà payé l'amende depuis le 27 novembre dernier:

Martel, 22 déc. 1905; Joseph Gamache, de L'Islet, 27 Nov. 1905; Olivier Paul, de Ste-Anne de Sorel, 12 déc. 1905; S. Perron, du Cap Santé, 14 mars 1906; Samuel Dionne, de St-Epiphane; 21 mars 1906; Dame Ferdinand Rousseau, d'Arthabaska, 24 mars 1906; François Marin dit Valcourt, de St-Gabriel, Rimouski, 29 mai 1906; Abraham Patry, de St-François de Beauce.

Kong Hen Shang, de Montréal, — cause pendante.

L'Union Médicale est heureuse d'enregistrer ces résultats. Il y avait longtemps qu'un si bon vent n'avait soufflé dans nos voiles.

Si le comité d'enquête sur les *falsifications des drogues,* qui siège à Ottawa depuis quelques semaines, arrive à la conclusion que l'Etat doit édicter des lois qui protègent le public contre tous ces " faiseurs," le médecin honorable trouvera qu'il fait bon d'avoir un diplôme qui comporte quelque compensaton en échange des sacrifices qu'il s'est imposé pour gagner honnêtement sa vie.

J. A. LESAGE.

SOCIETES

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.

A Toronto 21–25 Août.

La réunion annuelle de cette grande association anglaise — qui a déjà eu lieu à Montréal, il y a 6 ou 7 ans — se tiendra à Toronto. cette année, du 21 au 25 août prochain.

Les membres du bureau sont, au Canada:

Président: R. A. Reeve, Toronto.

Secrétaires: H. N. G. Starr, Toronto; T. T. Mackensie, Toronto; D. T. Gill Wishart, Toronto.

Le sous-comité est composé de

Président: R. B. Smith.

Secrétaires: M. H. Cronyn, et G. E. Smith.

Ces Messieurs ont ordonné avec soin le programme général, et tout fait espérer un grand succès. Le coût de l'inscription est fixé à $6.10 pour l'année entière, et à $3.05 pour 6 mois à partir du 1er juillet 1906. Ces prix comportent l'abonnement au *British medical journal,* pour une période équivalente.

Les médecins canadiens-français désireux de se joindre à nos confrères anglais sont priés d'adresser leur contribution à M. le Dr T. F. W. Ross, trésorier, 481, rue Sherbourne, Toronto, ou au secrétaire général, en Angleterre, M. le Dr Guy Elliston, 429 Strand, W. C. Londres.

Des communications seront lues par:

Sir Victor Horsley.. .. .. *Chirurgie.*
Sir James Barr.. .. .. *Médecine.*
W. S. A. Griffith.. .. .. *Obstétrique.*
N. Walker.. .. .. *Dermatologie.*
Sir Thomas Barlow.. *Discours d'ouverture dans la section d'obstétrique.*
Marcus Gunn.. .. *Discours d'ouverture dans la section d'ophtalmologie.*
Dundas Grant.. .. .. *Laryngologie.*
N. D. Haliburton.. .. .. *Physiologie.*
Sir Hector Cameron.. *Discours d'ouverture dans la section de chirurgie.*

Le Dr Osler fera aussi une communication, ainsi que plusieurs autres personnalités médicales.

Les membres du bureau invitent tout particulièrement les médecins canadiens-français à se rendre à Toronto. Ils y seront les bienvenus.

Le secrétaire de la *section de médecine* est le Dr R. D. Rudolf, 396, rue Bloor, Toronto.

On nous informe aussi que les Drs Brouardel, Martin et Letulle, de Paris, se rendront à Toronto, à cette occasion.

On accorde 15 minutes pour la lecture des manuscrits; aucun orateur ne pourra parler plus de 10 minutes dans la discussion des rapports.

Les auteurs devront remettre aux secrétaires respectifs les conclusions de leur travail, dont une copie sera déposée sur le bureau de la section où il aura été lu. Il deviendra alors la propriété exclusive ou de l'*Association,* et aucun autre journal que le *British medical journal* ne pourra le publier sans autorisation préalable. Les communications qui ne sont pas lues ne sont pas publiées.

MOYENS DE TRANSPORT.

Nous empruntons à notre confrère, le *Bulletin de Québec,* les renseignements publiés ci-dessous, quant à cette partie importante du programme.

" I. — Billets de passage, prix, durée de validité et dates du départ.

(*a*) Pour les voyageurs canadiens. Retour gratuit sur présentation du certificat d'assistance, indépendamment du nombre des congressistes. Les voyageurs allant par voie ferrée et revenant par les bateaux de la Cie R. & O. paieront 1½ passage.

(*b*) Pour les voyageurs Européens. Sur présentation d'un certificat préparé et signé par le Secrétaire de l'E. C. P. Association et contresigné par le Secrétaire du comité Canadien, ou par le Secrétaire de la British Medical Association, il leur sera vendu: le simple billet pour la moitié du plus bas prix du billet de première classe; le billet de retour au prix d'un simple billet sur toutes les lignes du Canada. Les prix pour les passages jusqu'à la côte du Pacifique devront être approuvés par la T. C. P. Association. Les Compagnies de navigation avertiront le Secrétaire des suppléments payer.

Les billets seront en vente du 1er juillet jusqu'au 30 septembre 1906 inclusivement, et valides jusqu'au 30 septembre 1906.

II. Extension de la vente des billets — A ceux qui déposeront, entre les mains de l'agent de la Convention, des certificats datés des Provinces Maritimes, des points à l'ouest de Port-Arthur, ou des points quelconques des Etats-Unis,le ou avant le 28 août 1906, et qui paieront en même temps la somme de une piastre ($1.), une extension de temps jusqu'au 30 septembre sera accordée. Cette agence sera ouverte sous le nom de G. H. Webster, Secrétaire de l'E. C. P. association, le 21 août 1906.

III. Excursions — Des billets d'excursions, de Toronto à tout point du Canada, seront vendus aux congressistes venant des Provinces maritimes ou des points à l'ouest de Port Arthur, sur présentation de leur certificat ou de leur reçu de dépôt, aux prix d'un simple billet. Ces billets seront vendus du 23 août au 1er septembre inclusivement, bons pour revenir jusqu'au 30 septembre 1906.

Les extras suivants devront être ajoutés. Upper Lake, Steam-Sur la route du St-Laurent, de Toronto à Montréal $6.50; de Kingston à Montréal $3.50: Northern Navigation Coy. Pour les lignes où les repas et le lit ne sont pas compris dans le billet, même prix que par les chemins de fer; ailleurs les prix des repas et du lit devront être ajoutés au prix du simple billet."

Pour tout renseignement supplémentaire, on est prié de s'adresser au Dr Thistle, 171, rue du Collège, Toronto.

J. A. L.

CONGRES DE TROIS-RIVIERES

26-28 JUIN.

On nous prie d'informer les médecins qui se rendront au congrès des Trois-Rivières, que le départ pour Shawinigan, en voyage d'excursion, aura lieu aux Trois-Rivières, jeudi matin, le 28 à la gare du C. P. R. à 9 hrs a. m. au lieu de 2 hrs p. m. tel qu'annoncé au programme officiel.

Les excursionnistes seront de retour aux Trois-Rivières à 4 hrs p. m.; et ils pourront opérer leur jonction avec les trains de Montréal ou de Québec le même jour.

Les délégués français, MM. Triboulet, Proust et Loire se sont embarqués au Havre le 14 courant à bord de l'*Ionian,* de la ligne Allan. Ils arriveront à Québec le 24.

Le secrétaire général aux Trois-Rivières rappelle au congressistes qu'ils doivent prendre leur carte d'identification, comme membres participants au Congrès, au guichet où ils achètent leurs billets — un billet simple seulement — les dames jouissant des mêmes privilèges.

Le retour s'opèrera gratuitement ou au ⅓, suivant le nombre des membres enregistrés et sur visa de la carte d'identification par le secrétaire général.

A la séance solennelle du 26, le soir, à part le président, M. Normand, Son Honneur le Lieutenant-Gouverneur Jetté, l'Honorable Lomer Gouin, le Vice-Consul de France et les délégués français prendront la parole.

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 29 mai

Présidence de M. BOULET

Après lecture des minutes de la dernière séance, M. le président soumet à l'approbation des membres présents un projet de *règlements et statuts,* élaboré par le comité de régie.

Il demande à ses collègues de bien vouloir faire les suggestions qu'ils croient utiles, afin que le comité puisse en tenir compte dans son rapport final.

Nous en attendrons donc la publication avant d'apprécier le mérite des objections soulevées par quelques-uns des membres présents

---

Séance du 19 juin

Présidence de M. Boulet

Après lecture du procès verbal, M. le président appelle l'ordre du jour qui comporte l'adoption des nouveaux statuts et règlements de la Société Médicale de Montréal. Après discussion et amendements, on a adopté définitivement le rapport du comité de régie tel qu'il apparaît au supplément du n° de ce jour.

SOCIETE MEDICALE DU DISTRICT D'ARTHABASKA.

Séance du 29 mai

Présidence de M. Belleau,

Le 29 mai avait lieu la réunion de la Société Médicale du district d'Arthabaska. L'assemblée eut lieu dans la salle du conseil de Victoriaville.

Présents: MM. les Drs A. F. Poulin, J. P. H. Massicotte et H. P. Rouleau, de Victoriaville, G. Côté, de St-Paul de Chester, J. C. A. Ricard, de Warwick, E. J. Belleau et J. E. Blondin, d'Arthabaska, P. A. Brassard, de Stanfold, J. Z. Triganne et A. Boisvert, de Plessisville, J. Richardson et O. E. Desjardins, de Lyster.

Monsieur le Dr Belleau préside. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Dr Desjardins donne lecture d'un travail sur " l'appendicite et son traitement." La discussion se fait surtout sur le traitement et chacun fait part aux confrères d'observations personnelles.

Le président remercie au nom des membres présents le conférencier.

L'on discute ensuite le tarif à adopter au sujet des examens d'assurance. Proposé par le Dr Triganne, secondé par le Dr Blondin que l'on charge $5.00 pour les examens des compagnies à stocks et $2.00 pour les Sociétés Mutuelles; que copies de ces résolutions soient envoyées aux compagnies et sociétés faisant affaires dans le district ainsi qu'aux sociétés sœurs, ce tarif devant être mis en force de suite. Adopté.

Proposé par le Dr Triganne, secondé par le Dr Blondin, que la communication de la société médicale de Joliette re: Publication des procès verbaux dans les journaux de médecine, soit laissée sur la table pour discussion à une assemblée ultérieure. Adopté.

Proposé par le Dr A. Boisvert, secondé par le Dr Côté que le compte du trésorier au montant de $6.89 soit approuvé. Adopté.

Puis l'on procède aux élections des officiers pour la prochaine année.

Président honoraire: — Dr Poulin, de Victoriaville.

Président actif: — Dr Belleau, d'Arthabaska.

1er Vice-Président: — Dr Triganne, de Plessisville.

2ème Vice-Président: — Dr Larue, de St-Germain.

Secrétaire-Trésorier: — Dr Desjardins, de Lyster.

Proposé par le Dr Blondin, secondé par le Dr Côté que des remerciements soient offerts aux officiers sortant de charge. Adopté.

Proposé par le Dr Triganne, secondé par le Dr Côté que MM. les Drs Sirois, Desjardins, Blondin, Larue et Brassard soient nommés membres du tribunal de Déontologie médicale de notre association. Adopté.

Proposé par le Dr Desjardins, secondé par le Dr Boisvert que Victoriaville soit le lieu de la prochaine réunion qui aura lieu en septembre. Adoptée.

Puis la séance est levée.

OMER E. DESJARDINS,

Secrétaire-Trésorier.

NOUVELLE

LES DELEGUES FRANÇAIS AU CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

L'*Union Médicale* du Canada souhaite la bienvenue aux délégués français qui nous arrivent de Paris pour assister au congrès des Trois-Rivières: M. Triboulet, de Paris, délégué officiel de la Société de Thérapeutique, M. le Dr Proust, au nom de la Faculté de médecine de Paris, et M. Loire, au nom du Gouvernement français.

M. le Dr Triboulet n'est pas un inconnu au Canada. Son livre sur *" l'alcool et l'alcoolisme "* publié en 1900, a été lu avec grand intérêt par un grand nombre de médecins canadiens.

Mais il n'y a pas que les médecins qui puissent en retirer profit; tous ceux qui s'intéressent à la question sociale ou économique le liront avec intérêt car, " il a, dit-il, dans son avant-propos, autant que possible, évité les raisons de sentiment, les opinions tendancieuses appuyées sur des statistiques sujettes à caution et les controverses de tout ordre, celles d'ordre extra-médical, en particulier, pour ne s'attacher qu'aux faits."

M. le Dr Triboulet arrive au milieu de nous en temps opportun pour développer un si beau sujet.

Partout on organise la lutte contre l'intempérance ou l'alcoolisme. Les membres du clergé s'attaquent aux cabarets, les médecins éclairés dénoncent les médecines frélatées qui engendrent le mal sous des noms d'emprunt.

Le terrain est donc préparé. Nous entendrons avec plaisir la parole autorisée de notre confrère français, et nous l'assurons qu'elle trouvera un écho chez nous.

Au surplus, il n'y a pas qu'ici qu'on lutte contre cette plaie sociale. En France, on a fait une campagne très forte contre l'alcoolisme. Ceux qui ont suivi Lanceraux, dans ses cliniques de l'Hôtel-Dieu. se rappelleront avec quelle fougue il stigmatisait l'alcoolisme, depuis le fabricant jusqu'au consommateur. On n'a pas oublié, non plus, la belle campagne du regretté Dr Laborde, dans la " Tribune Médicale," durant les dernières années de sa vie. Et cette lutte se poursuit sans relâche, dans ce grand pays où des hommes éclairés, appartenant aux sciences et

aux lettres, ont rêvé d'arracher des mains de cette gueuse le cerveau d'une race d'élite qui s'abêtit dans l'absinthe ou autres alcools inférieurs.

Le livre de M. Triboulet a été écrit, en 1900, au moment propice, et, comme le dit son auteur, " il n'a d'autre prétention que d'être un compendium à l'usage des gens instruits qu'intéresse la question, brûlante pour tous, de l'alcoolisme."

A ce titre, comme au titre de médecin français, nous lui faisons le plus chaleureux accueil.

M. le Dr Proust, agrégé à la Faculté de Paris, chirurgien des hôpitaux, est déjà connu par des travaux importants: citons sa thèse sur la " prostatectomie." Il est le fils du regretté professeur Proust, de la Faculté de Paris, décédé il y a deux ans environ.

Nous connaissons les magnifiques travaux de cet hygiéniste éminent qui élabora ce grand projet des congrès internationaux d'hygiène.

C'est là qu'est née cette belle législation internationale contre les maladies contagieuses, à laquelle ont adhéré toutes les nations civilisées, et qui a produit ce résultat inappréciable, au point de vue de la santé publique et du commerce, d'établir contre les maladies endémiques un cordon sanitaire infranchissable entre l'Orient et l'Occident.

La gloire du père rejaillit sur le fils, et nous nous en réjouissons.

M. Loire, représentant du Gouvernement français, a été l'assistant de Pasteur. Il a été aussi chargé de plusieurs missions scientifiques à l'étranger.

C'est M. Loire qui a organisé l'Institut Pasteur en Tunisie. Il fut chargé d'une mission semblable en Australie où il obtint un succès complet.

Il serait à souhaiter qu'il obtint le même résultat pour le Canada.

M. le Dr Lessard, de Granby, en a déjà émis l'idée. Le temps serait peut-être venu d'intéresser l'Etat à la fondation d'un Institut Pasteur avec le concours de M. Loire qui profiterait de son passage au milieu de nous pour nous exposer ses vues sur ce projet.

A tout événement, nous sommes heureux de la présence de ces distingués confrères au Canada.

La science française a son siège en permanence au milieu de nous. Nous les prions d'occuper, tour à tour, cette année, le fauteuil de la présidence.

J. A. LESAGE.

ANALYSES

MEDECINE

Les voies de propagation de la tuberculose envisagées au point de vue clinique, par FRANKEL, Allemagne. — DUMONT: *Presse médicale*, 14 mars 1906.

Suivant le professeur allemand, le bacille tuberculeux pénètre dans l'organisme humain par trois voies: sanguine, lymphatique, respiratoire.

1° *Voie sanguine*: c'est-à-dire au cours de la vie intra-utérine, la tuberculose du placenta serait plus fréquente qu'on ne l'a cru jusqu'à ces derniers temps: 45 p. 100 suivant une statistique allemande récente. Ces faits, qui sont d'une rigoureuse exactitude tendraient à confirmer l'opinion de Baumgarten qui prétend que l'infection tuberculeusee hématogène du fœtus est très fréquente.

2° *Voie lymphatique*: Wetemenski a démontré expérimentalement que, chez l'animal, quel que soit le point d'inoculation du virus tuberculeux, celui-ci gagne toujours par la voie lymphatique la plus courte les ganglions péribronchiques, d'où il pénètre ensuite par la voie sanguine dans le parenchyme pulmonaire. A l'appui de ces faits Frankel rappelle la fréquence des adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques chez les enfants tuberculeux, et chez l'adulte l'envahissement des ganglions, soit médiastinaux soit cervicaux, alors qu'il n'existe aucun symptôme pulmonaire.

3° *Inhalation*: la plus fréquente chez l'adulte. Le bacille serait aspiré, se fixerait sur la muqueuse où se développerait un foyer tuberculeux d'où se ferait la diffusion des bacilles — hémoptysies initiales — s'accompagnant de signes cliniques bien connus, etc.

Le chloroforme chez les cardiaques, dans *Journ. de Méd. et de Chir. prat.*, 1906.

Dans un travail récent, M. Renon autorise l'anesthésie chloroformique chez les cardiaques. Voici ses observations. 1° insuffisance aortique opérée avec succès pour un fibrôme utérin; 2° angine de poitrine opérée pour une calpopérinéorraphie; 3° insuffisance aortique opérée pour péritonite tuberculeuse; 4° endopéricardite avec œdème généralisé opérée in extremis pour fibrôme utérin hémorrhagique. Elle supporta bien l'opération; elle mourut trois jours plus tard d'une complication étrangère au chloroforme.

Ces faits montrent que le chloroforme n'est pas contre-indiqué, en principe, chez les cardiaques.

Huchard a fait opérer avec succès plus de 300 cardiaques.

Le chloroforme serait bien supporté surtout dans les affections aortiques.

M. Renon a fait opérer avec succès un malade âgé de 85 ans, souffrant de cardio-sclérose.

Il existe cependant des contre-indications au chloroforme dans les affections cardiaques; il ne doit pas être administré au cours des endocardites aiguës en raison de l'état général qui accompagne ces affections; dans les symphyses cardiaques, surtout s'il y a médiastinite avec grande dilatation du cœur; dans la cardio-sclérose des obèses ou des sujets atteints de gibbosité; dans les cas où la lésion cardiaque n'est pas compensée et surtout quand il y a une grosses albuminurie.

En prenant les précautions voulues, on peut donc opérer les cardiaques chez qui l'urgence d'une opération se présente assez souvent. Le médecin décline toute responsabilité et les malades succombent malheureusement là où une opération eut opéré une guérison ou au moins une amélioration sensible.

Il y a là, dit Rénon, une sorte de légende qu'il est bon de faire disparaître.

J. A. LESAGE.

OPHTALMOLOGIE

Action de l'adrénaline sur l'œil. (N. T. KOLOUCHKO, *Annales d'oculistique*, H. F.)

1. Quelques gouttes d'adrénaline au 10.000° et jusqu'au 50.000° provoquent en instillation conjonctivale, au bout de 15 à 60 secondes une pâleur intense de la conjonctive bulbaire et palpébrale qui dure de quelques miniutes à 55 minutes, rarement plus longtemps, après quoi la conjonctive reprend son aspect antérieur.

2. Parfois, surtout avec l'usage de solutions fortes, on observe immédiatement après l'instillation de l'adrénaline, un peu d'irritation suivie de pâleur de la conjonctive.

3. Le degré et la durée de la pâleur dépendent de la concentration de la solution et de l'état de la muqueuse dont l'épaississement diminue l'effet de l'adrénaline.

4. La pâleur de la muqueuse dépend de la contraction des petits vaisseaux, tandis que les vaisseaux plus gros ne sont pas influencés par cet agent. La situation des vaisseaux a également une influence: l'injection superficielle peut paraître après une instillation unique, alors que l'injection profonde peut persister.

5. Les sensations subjectives provoquées par les solutions moyennes consistent dans un serrement, par les solutions fortes, en une cuisson légère qui fait rapidement place à une sensation de fraîcheur, de soulagement.

6. L'adrénaline n'a pas d'influence sur les vaisseaux de la rétine et de la choroïde, ni en instillations, ni en injections sous-conjonctivales.

7. Même après des instillations répétées, il n'y a qu'une faible action sur la pupille, dans le sens de la dilatation.

8. L'action sur l'accommodation est nulle.

9. L'adrénaline augmente la diffusion dans la chambre antérieure, en élevant le coefficient de 1.33 à 3,33.

10. Une instillation préalable d'adrénaline augmente l'action des mydriatiques et favorise le plus souvent l'apparition plus précoce de leur effet maximum.

11. Une instillation préalable d'adrénaline augmente également l'action des myotiques et favorise leur effet maximum précoce.

12. Elle renforce l'action de la cocaïne au point de vue de la rapidité et, surtout, de la durée de l'anesthésie.

13. En instillation unique, elle agit généralement sur la pression intra-oculaire, bien que parfois, surtout avec les solutions fortes, il y a certaine diminution de la pression.

14. L'emploi de l'adrénaline peut être utile dans les simples conjonctivites aiguës.

15. Dans les conjonctivites chroniques son action thérapeutique n'est pas considérable.

16. Elle n'a pas d'influence sur le processus trachomateux.

17. Dans les phlyctènes, l'adrénaline a des effets thérapeutiques marqués et peut remplacer les préparations mercurielles, si on ne peut pas administrer ces dernières.

18. Dans les sclérites, elle abrège la régression du processus et s'emploie avec succès dans ces affections.

19. Son emploi combiné avec l'atropine est indiqué dans les iritis, surtout dans les cas où l'atropine seule est peu active.

20. Comme hémostatique, elle peut être employée avec un certain succès combiné à la cocaïne dans certaines opérations (ptérygion, ténotomies, etc.), s'il n'y a pas de section de gros vaisseaux, car dans ce dernier cas l'action hémostatique n'a pas lieu.

R. BOULET.

L'anesthésie par l'alypine, en chirurgie oculaire. *Bulletin Médical*, 1906, No 16.

Ioulebine a pratiqué à St-Petersbourg, toute une série d'opérations avec ce nouvel anesthésique. Les résultats n'ont rien laissé à désirer, tant au point de vue de l'insensibilisation qu'à celui de l'absence d'effets secondaires nocifs. Trois ou quatre gouttes d'une solution à 3%, instillées entre les paupières ont produit, en une minute, une anesthésie de la conjonctive et de la cornée; l'insensibilité s'est prolongée complète pendant neuf minutes puis, moins complète, pendant vingt minutes. La pupille, la pression intra-oculaire, l'accommodation ne sont nullement modifiées. La cornée n'est pas affectée, et enfin, l'alypine en solution supporte l'ébullition pendant cinq minutes sans se décomposer.

L'émotion comme facteur pathogénique du glaucôme aigu. Professeur WICHERIEWICZ (*Le Bulletin Médical*), No 27, 1906.

Le prof. Wicheriewicz a observé des cas dans lesquels un accès aigu de glaucôme s'est produit à la suite de fortes émotions: chez une dame, au cours d'une représentation dramatique émouvante; chez un homme à la suite d'un revers de fortune; chez des sujets opérés pour glaucôme d'un côté on a vu l'accès glaucomateux apparaître dans l'autre œil. L'auteur attribue ces attaques à la dilatation pupillaire que produit l'émotion, les voies antérieures de filtration se trouvant gênées, la pression intra-oculaire augmente, et comme conséquence l'attaque aiguë de glaucôme..

A. A. FOUCHER.

RHINOLOGIE - LARYNGOLOGIE - OTOLOGIE

L'Humidité défectueuse de l'atmosphère et ses effets sur les voies respiratoires, T. A. STARKEY, *Montreal Med. Journal,* March 1906.

L'auteur traite la question surtout au point de vue de l'habitation. Il constate qu'en hiver la plupart des maisons confortablement chaudes à l'intérieur contiennent un air trop sec. Il en résulte un effet nuisible sur l'organisme et surtout sur la muqueuse des voies respiratoires, et principalement sur la muqueuse du nez et du pharynx. L'importance de ce résultat doit faire penser à l'évolution de la tuberculose dans un tel milieu, dès la première période de la tuberculose pulmonaire, la congestion est nécessairement accrue par l'irritation due à l'air sec. Le même raisonnement s'applique à la bronchite aiguë, la pneumonie, l'asthme, etc., etc.

Passant à l'étude de l'humidité relative de l'air, faite pendant les six derniers mois, l'auteur dresse un tableau comparatif très instructif. Sur une température variant de 64° à 66° à l'intérieur de la maison il a trouvé une humidité relative variant de 41 à 58, alors que la condition la plus favorable de l'humidité relative de l'air devrait être de 70 à 75 pour cent.

La moyenne des voies respiratoires est donc soumise à une activité considérable lorsqu'une transition subite la fait passer de 40 pour cent d'humidité à 75 ou 80 pour cent qui est la moyenne d'humidité de l'air à Montréal.

Comme déduction pratique, plus la température est élevée à l'intérieur de la maison moins l'air est humide, et plus cet air est irritant sur la muqueuse des voies respiratoires. L'auteur cite quelques exemples d'affections nasales et pharyngiennes survenues dans des conditions défectueuses de l'atmosphère, l'augmentation du pourcentage d'humidité de l'air inspiré à la maison a suffi pour faire disparaître les troubles accusés.

Il en conclut que l'excessive sécheresse de l'air atmosphérique est une des causes les plus communes des affections du naso-pharynx: catarrhe muqueux, tumeurs adénoïdes et affections catarrhales des trompes d'Eustache.

A. A. FOUCHER.

OBSTETRIQUE

Rupture de la cicatrice d'une ancienne opération césarienne.

A la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Médecine de Paris, Couvelaire rapporte un cas de rupture de cicatrice d'une ancienne opération césarienne. Après avoir cité l'histoire de sa malade qui a subi une césarienne à sa deuxième grossesse et qui a souffert d'une rupture de la cicatrice à sa troisième grossesse, termine son travail en disant: L'étude anatomique de l'utérus rétracté peut se résumer de la façon suivante:

1° Insertion du placenta sur la région de la cicatrice;

2° Cicatrice fibreuse doublée d'une caduque banale;

3° Amincissement considérable de la paroi utérine dans la région de la cicatrice;

4° Déchirure de la région cicatricielle, non pas au niveau, mais sur le bord de la cicatrice fibreuse.

Couvelaire rappelle huit observations déjà rapportées de ruptures de l'utérus, survenues pendant une grossesse consécutive à une opération césarienne conservatrice, l'utérus suturé s'étant rompu au niveau de la cicatrice.

L'étude de ces observations permet de dégager trois facteurs dont le rôle, dans la production de la rupture de l'utérus suturé doit être discuté.

1° L'état anatomique de la cicatrice;

2° La distension utérine;

3° L'insertion du placenta sur la région de la cicatrice.

Dans les cas de Woyer, Ekstein, Prusmann, le rapport entre la rupture de la région cicatricielle et l'amincissement de cette région est *anatomiquement* établi.

Les ruptures dans les neuf observations citées sont survenues dans *le cours des deux derniers mois* de la grossesse. Donc *la distension utérine* joue son rôle comme cause d'amincissement de la cicatrice.

Assurément d'après Woyer, la distension utérine ne suffit pas à créer la rupture, mais elle accroît les risques de rupture.

Le rôle de l'insertion placentaire comme facteur prédisposant à la rupture, a été diversement interprété.

Un fait domine l'étiologie actuelle des ruptures de l'utérus gravide après section césarienne, c'est sa rareté.

Jadis, ces ruptures paraissent avoir été relativement fréquentes chez les survivantes de la césarienne, pratiquée sans suture et sans asepsie.

Les risques de ruptures devaient, à priori, être considérablement réduits, sinon supprimés par la technique moderne. En effet, il n'y a eu que 9 cas de rupture pour une pratique de 20 ans.

D'après les statistiques des opérateurs, pratiquant pour la 2e ou 3e fois l'opération césarienne, l'amincissement de la cicatrice aurait été observé dans plus de 17 pour cent des cas. Cependant le pourcentage de ruptures effectuées de 2 pour 100.

D'après le chiffre de 17 pour 100 on a voulu contester la légitimité de la césarienne conservatrice.

D'après Couvelaire, les 9 observations de ruptures publiées depuis 20 ans ne suffisent pas à légitimer la stérilisation systématique par amputation de l'utérus ou l'ablation des trompes.

Couvelaire adopte la ligne de conduite suivante: *Toutes les fois que, l'opérateur et l'opérée, réalisant les conditions requises, la femme est jugée capable de mener à bien une grossesse ultérieure, on est en droit de lui conserver son utérus.*

Cependant certaines réserves sont à formuler: surveillance obstétricale attentive pendant les deux derniers mois, dans une clinique. La constatation, dans le cours des deux derniers mois, d'une surdistension utérine fera naître l'indication d'une césarienne avant le début du travail.

L'amincissement de la paroi utérine au niveau de la cicatrice, paraît être la conséquence d'une cicatrisation incomplète de la section césarienne. Dans la plupart des cas, la cicatrisation n'a porté que sur la portion sous-péritonéale de la tranche utérine.

L'infection et une mauvaise technique opératoire ont été incriminées.

D'après Couvelaire, la suture idéale est la suture étagée: 1° suture musculo-muqueuse, comprenant une faible épaisseur de tissu; 2° suture musculo-séreuse; 3° suture superficielle séro-musculaire ou séro-séreuse.

Dans les 9 observations, la rupture est survenue brusquement, sans traumatisme, sans travail apparent. Les contractions utérines de la grossesse ou du début du travail suffisent-elles à faire éclater la mince et peu élastique cicatrice?

La situation clinique est nette: d'abord douleur, qui peut faire croire à un début de travail; puis cortège alarmant des symptômes de l'hémorrhagie intra-péritoniale. Urgence de l'intervention qui peut sauver la femme.

Comment intervenir: Laparatomie.

Doit-on conserver l'utérus? Dans trois cas l'utérus rupturé a été suturé et conservé, et les trois femmes ont guéri.

Couvelaire est pour l'amputation de l'utérus. "En suturant l'utérus, dit-il, comme dans la césarienne ordinaire, on réalise imparfaitement l'indication primordiale d'assurer l'hémostase. D'autre part, le temps nécessaire pour effectuer une suture soigneuse de l'utérine est de beaucoup supérieur au temps que nécessite l'amputation utéro-ovarique à la manière de Porro, qui, plus rapide, assure l'hémostase immédiate et définitive."

De plus, en suturant les deux lèvres de la déchirure, on risque de juxtaposer deux surfaces constituées par quelques millimètres de paroi musculo-fibreuse rupturé, et par 2 à 3 centimètres de caduque.

L'indication à remplir est double: assurer l'hémostase, et parer aux risques de rupture ultérieure. Voilà pourquoi Couvelaire conseille l'hystérectomie à la manière de Porro.

R. de COTRET.

NEUROLOGIE

Sur un signe diagnostique pratique de la mort, par le DR OTT (*Rev. de méd. lég.*).

Ce signe consiste en la production d'une phlyctène *gazeuse*. Voici la technique proposée: — L'avant-bras mis à nu, le bras est étendu horizontalement, la face antérieure tournée vers le sol et à une distance suffisante de ce dernier pour que la main de l'opérateur et la source de chaleur qu'elle porte puissent manœuvrer librement entre le bras du sujet et le sol.

L'atmosphère environnante doit être immobilisée le plus possible par la recommandation aux assistants de ne faire aucun mouvement susceptible d'amener un déplacement d'air. En cas de grand vent, un manteau tendu contre le vent formera un écran suffisant pour permettre la réalisation de l'expérience.

Tout étant disposé comme il est dit ci-dessus, on place la flamme de la bougie sous le bras du sujet, l'extrémité allongée de la flamme venant lécher légèrement la peau. A partir de ce moment, il devient indispensable de ne pas perdre de vue la place léchée par la flamme.

Au bout de quelques secondes, en effet, on voit se produire subitement une boursouflure de la peau qui éclate avec un certain bruit presque toujours perceptible par les assistants.

Cette boursouflure se produit si subitement qu'elle surprend toujours la première fois qu'on cherche à la produire. Aussi deux ou plusieurs épreuves sont-elles nécessaires pour en constater nettement la production.

Si on examine ensuite la place, on constate l'existence d'une aire circulaire, généralement des dimensions d'une pièce de 20 centimes, où l'épiderme s'est soulevé. Sur les bords de cette aire se remarquent les débris ratatinés de l'épiderme, mais aucun liquide n'existe, aucun exsudat quelconque ne s'est produit. Chez une personne vivante, on aboutirait, soit à la production d'une phlyctène à contenu séreux, mais jamais on n'arriverait à produire une phlyctène gazeuse.

Si l'épreuve décrite ci-dessus donne naissance à une phlyctène gazeuse qui éclate, on peut, en toute tranquillité, affirmer la mort du sujet examiné, car la phlyctène gazeuse ne peut se produire que parce que toute circulation a disparu, si ralentie qu'on puisse supposer la circulation dans un cas de mort apparente, il se serait produit au niveau de la phlyctène un exsudat séreux, Or: circulation = vie.

L'importance et les inconvénients de la déchloruration, et le traitement de l'épilipsie, par J. J. MUSKENS. (1)

(1) Neurolog. Centralbl. Kéraval in L'Encéphale.

1° L'hypochloruration semble favoriser l'action anti-épileptique du bromure mais l'acné est vive : combattre celle-ci par des solutions chaudes de Nacl, la liqueur de Fowler, la levure de bière. Rarement la dose de bromure a dépassé 4 à 5 grammes ; des doses plus élevées ne font pas davantage. 2° Les hommes supportent le traitement mieux que les femmes et ont pour lui moins d'aversion. L'âge n'a à cet égard que peu d'influence. Les malades à l'hôpital donnent beaucoup plus de peine que les malades à la consultation. 3° Le grand mal est bien plus aisément influencé que le petit mal et les équivalents psychiques. 4° Signes indiquant que le régime est mal supporté : vertiges, faiblesse dans les jambes, empâtement de la langue, constipation ou diarrhée, affaiblissement de la mémoire, œdème surtout de la face. 5° Il faut encore noter l'odeur désagréable de l'haleine, la névralgie opiniâtre du trijumeau, d'ordinaire unilatérale, principalement chez les gens qui ont beaucoup souffert des dents. 6° Le traitement produit souvent de l'excitabilité ; celle-ci rend quinteux mais incite aussi au travail. 7° Beaucoup de sujets ont de la tendence au sommeil mais généralement pas au point de ne pouvoir travailler. 8° Dans l'épilipsie sénile, la sensation métallique s'améliore instantanément, d'où l'emploi heureux de la déchloruration dans certaines psychoses légères, dans la neurasthénie torpide, avec insommie, dans la migraine. 9° Il n'y a pas de contre-indication ni dans l'âge ni dans les conditions psychiques ou intellectuelles, pourvu que le traitement soit méthodique et clinique. Seules les affections du cœur, notamment du myocarde et l'œdème des personnes âgées sont un obstacle. Résultats favorables chez les idiots épileptiques. 10° Généralement dans les premières semaines les malades augmentent de poids ; plus tard, ils maigrissent, mais il faut tenir compte de l'inappétance qui souvent survient rapidement. 11° Menstruation au début retardée, puis normale.

C'est l'observation clinique qui permettra de graduer et de prolonger suivant les individus la déchloruration ; les troubles de la sensibilité segmentaire sont l'indice de l'équilibre instable de l'épileptique ; la sensibilité douloureuse qui se montre souvent quelques mois après le traitement vient à la rescousse.

Malheureusement, relativement fréquents sont les cas où, malgré la déchloruration, toute la surface du corps reste totalement analgésique, qu'il y ait ou non équilibre instable, tout aussi bien chez les épileptiques mentalement indemnes ou fort atteints psychiquement. Il y a d'ailleurs de très grandes différences dans la résistance à la déchloruration des divers cas d'épilepsie idiopathique.

La déchloruration de l'économie, et en particulier du plasma sanguin, permet l'action bien plus puissante de plus faibles doses de K. Br, parce que au chlorure de sodium, se substituent aisément molécules égales d'iode et de brôme si le plasma sanguin contient beaucoup de Nacl, il ne se libère que peu de Br ; il n'entre donc que peu en contact avec le protoplasma ; douze grammes de bromure administrés en quatre jours s'éliminent par l'urine en peu de jours (Hondo) ; la même quantité, administrée à un sujet déchloruré, sécrète en plusieurs semaines. Le bromure a une grande affinité pour les crésoles et suffit à enlever aux crésoles chlorés leur puissance tonique (Bauman et Brieger, F. Gutschy, Blumenthal).

Quid de l'intervention chirurgicale ? Le traitement interne tend à diminuer l'excitabilité corticale à l'égard des décharges épileptiques. Si l'intervention opératoire est apte, en certains cas, à la diminuer de manière que le traitement interne réussisse à empêcher tout excitant épileptogène de provoquer une décharge, l'opération est légitime en face d'une maladie aussi triste, aussi fatalement progressive que l'épilepsie. C'est un adjuvant utile dans les limites des expériences qui montrent que l'opération pratiquée sur un hémisphère ne peut influencer exclusivement que l'équilibre instable de la moitié opposée du corps.

E.-P. CHAGNON

HYGIENE

La contagiosité de la scarlatine et sa prophylaxie. par BOISSON. dans *Annales d'hygiène publique*, mars 1906. — *Journ. Méd. et Chir. prat.*, 10 avril 1906.

M. Boisson, après avoir observé minutieusement une épidémie de scarlatine à l'école militaire, conclut que les notions communément admises relativement à la contagiosité doivent être révisées.

" *La scarlatine est contagieuse dès le début*, dit-il, *de la période d'invasion*, à la phase pré-éruptive, dès que les premières manifestations angineuses ont fait leur apparition."

" Ce sont *les produits buccho-pharyngés* qui sont les agents de la contagion ; le point de départ du contage est la gorge, et c'est dans la gorge qu'il persiste le plus longtemps à la façon du bacille de Lœffler chez les sujets récemment atteints de la diphtérie pharyngée.

Les squames sont toujours des agents de transmission, mais la maladie réelle, c'est l'angine scarlatineuse. C'est donc là qu'il faut porter son attention.

De plus, M. Boisson a remarqué *que la période d'incubation dure quatre jours*. C'est un point important à connaître au point de vue de la prophylaxie. Ainsi, tout sujet exposé à un contact scarlatineux devra être isolé pendant quatre jours et soumis pendant ce temps à des examens de la gorge répétés deux fois par jour.

Quant à la désinfection des locaux, M. Boisson emploie des pulvérisateurs de formol à 2.5 p. 100. C'est un antiseptique puissant et économique.

J. A. LESAGE.

UROLOGIE

Recherche des matières albuminoïdes dans l'urine.

M. Brandeis, dans son livre sur l'*Urine normale et pathologique* (Steinheil, édit.), a parfaitement décrit la technique à suivre pour rechercher dans l'urine les diverses matières albuminoïdes qu'elle peut contenir.

Pour rechercher l'ALBUMINE, il est indispensable d'opérer sur une urine parfaitement limpide; dans les cas où elle est tout à fait trouble, on pourra la filtrer sur bougie Chamberland (Oui et Deroïde).

La recherche est-elle quantitative, on pourra essayer: 1° *le réactif de Tanret:* verser dans un tube à essai 10 cc. d'urine bien limpide et ajouter x gouttes de liqueur de Tanret. S'il ne se produit aucun louche, c'est que l'urine ne renferme pas d'albumine. S'il se produit un louche, celui-ci peut être dû aux peptones, aux alcaloïdes, à l'antipyrine, à l'acide urique; mais, tandis que, lorsqu'on chauffe à ébullition, le louche dû à la présence des corps précédents disparaît, celui dû à l'albumnie persiste dans les mêmes conditions.

2° *La chaleur*. Verser dans un tube à essai 15 cc. d'urine limpide; additionner de 15 à 20 gouttes d'une solution saturée de sulfate de magnésie. Le mélange, rendu bien homogène par agitation, est acidulé avec 2 gouttes d'acide trichloracétique étendu de 3 p. d'eau. On chauffe alors la partie supérieure du liquide dans la flamme d'un brûleur, en roulant entre le pouce et l'index de la main droite le tube que maintiennent par sa partie inférieure les doigts de la main gauche. On cesse de chauffer au moment où le liquide va entrer en ébullition et on compare la zône chauffée avec les parties profondes du tube à essai. Si l'urine ne renferme pas d'albumine, la transparence est la même dans les deux régions. La présence d'albumine se caractérise par l'apparition d'un louche dans la zône chauffée. Le réactif de Tanret, nous l'avons dit, précipite les peptones et les alcaloïdes. Pour savoir si le précipité est dû aux PEPTONES, on pourra recourir à la réaction dite du biuret. On aspire avec une pipette 5 cc. de liqueur de Fehling et on plonge la pipette, obturée avec le doigt, dans un tube à essai contenant 15 cc. de l'urine à examiner. L'extrémité effilée butant sur le fond du tube, on soulève légèrement le doigt obturateur pour laisser s'écouler doucement la liqueur de Fehling, en évitant qu'elle se mélange à l'urine. On retire alors la pipette et on examine le tube à essai sur un fond blanc. Au niveau de la réunion de la liqueur de Fehling et de l'urine, on verra apparaître un anneau lilas ou fleur de pêcher. Si l'urine en expérience était albumineuse, il faudrait, avant de rechercher les peptones, éliminer l'albumine.

Pour rechercher les PEPTONES ou ALBUMOSES, on commencera par priver l'urine de l'albumine qu'elle peut contenir; on l'acidifiera par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique, et l'on ajoutera une solution de chlorure de sodium pur. L'urine ainsi traitée donnera, si elle renferme des albumoses, un trouble que fera disparaître la chaleur et qui réapparaîtra par le refroidissement.

La MUCINE se décèle par le trouble que cause, dans les urines qui en contiennent, l'addition de quelques gouttes d'acide acétique.

L'HÈMOGLOBINE se recherche au spectroscope. Quant au FIBRINOGÈNE, il communique à l'urine une consistance molle et tremblotante presque caractéristique.

Deux méthodes pour rechercher les acides biliaires, dans *Tabl. Méd. Mobiles,* ler avril 1906.

Grâce au procédé nouveau de Haycroft, on peut déceler à des doses infinitésimales la présence des acides biliaires dans l'urine.

On verse un peu de fleur de soufre sur la surface de l'urine contenue dans un verre à expérience. S'il y a des acides biliaires *le soufre va au fond;* sinon il reste à la surface et ne dépose que graduellement. Toutefois, cette réaction n'a de valeur qu'en autant que l'urine ne contient aucune des substances suivantes: alcool, éther, chloroforme, essence de térébenthine, benzine, phénol et dérivés, aniline, savon, etc., qui produisent la réaction.

Ce procédé serait supérieur à celui de Gemlin et Pettenkoffer, souvent indécis.

L'explication de la réaction par le soufre tiendrait à des différences de tension superficielle. D'autre part, je lis dans la *Gazette des hôpitaux,* 7 avril 1906, qu'un médecin allemand propose la méthode suivante qui n'est influencée par aucun médicament usuel.

"On verse dans un verre une petite quantité de solution aqueuse d'acide sulfanilique à 1 p. 100 (sol. A.), puis une quantité égale de solution aqueuse de nitrite de soude à 1 p. 100 (sol. B.).

"On ajoute au mélange des deux solutions A et B une égale quantité de l'urine à examiner (un ½ c. cube du mélange A et B et ½ c. cube d'urine), On agite pendant 10 à 15 secondes. Si l'urine contient des pigments biliaires le mélange prend une coloration rouge rubis. Si l'on ajoute alors une à deux gouttes d'acide sulphurique concentré et si l'on étend avec de l'eau, le tout tire au violet améthyste."

En comparant les deux méthodes on pourra se rendre compte de leur valeur clinique respective.

J. A. LeSage.

PHARMACOLOGIE.

FORMULAIRE

1° *Pommade antinévralgique*

Menthol	0 gr. 75
Cocaïne	0 gr. 25
Chloral	0 gr. 15
Vaseline	5 gr.

F. s. a. une pommade que l'on étend sur la région douloureuse, et que l'on recouvre d'une bande de taffetas d'Angleterre, dans le cas de névralgie périorbitaire et d'hémicranie.

2° *Contre les hémorrhagies de la ménopause.*

Teinture de viburnum punifolium — d'hydrastis canadensis	âà 4 grammes
Elixir de garus Sirop de thébaïque Eau de tilleul	âà 30 grammes

3 à 4 c. à soupe par jour (*Gazette hop.*)

3° *Pour le pansement des brûlures.*

Stovaïne	1 gramme
Vaseline boriquée	4 —

En application locale.

4° *Un moyen d'arrêter le hoquet.*

Prendre un morceau sucre, le tremper dans le vinaigre, le mâcher rapidement et l'avaler.

5° *Incontinence nocturne d'urine.*

Antipyrine	1 gr. 50 centig.

A prendre le soir au coucher durant 8 à 10 jours : repos de 5 à 6 jours : reprise s'il y a lieu — (Plantier) — Cette dose a été donnée à un enfant de 8 ans.

5° *Contre d'hyperhydrose plantaire* (sueurs des pieds).

Lavage des pieds au savon, puis : badigeonnage de la plante du pied avec une solution de *formaline* à 20 ou 10 °/₀.

SUPPLEMENT

STATUTS ET REGLEMENTS DE LA SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

I. STATUTS

CONSTITUTION ET BUT DE LA SOCIETE.

ARTICLE 1

La Société porte le nom de *Société Médicale de Montréal.*

ARTICLE 2

Elle a pour but l'étude de la médecine, de la chirurgie, et des questions dites d'*intérêt professionnel ;* ses travaux comprennent tout ce qui peut concourir à cet objet.

COMPOSITION DE LA SOCIETE.

ARTICLE 3

La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants.

a) Les membres titulaires seront choisis parmi les médecins, habitant l'île de Montréal.

b) Les membres honoraires sont choisis parmi des médecins remarquables par leur science ou par les services rendus à la Société.

c) Les membres correspondants seront choisis parmi les médecins habitant en dehors de l'île de Montréal.

ARTICLE 4

Les membres titulaires ont seuls voix délibérative, ils peuvent seuls faire partie des commissions, prendre part aux élections et faire partie du bureau.

ARTICLE 5

Les conditions de toute candidature pour les places de titulaires sont: 1° *d'être médecin licencié*. 2° d'avoir adressé à la Société une demande écrite spéciale contresignée par deux membres titulaires.

ARTICLE 6

La Société pourra nommer des membres honoraires ou correspondants d'après une proposition écrite de deux membres titulaires *à la majorité des membres présents.*

ARTICLE 7

Toutes les élections se font au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

Il ne pourra être procédé à l'élection d'un membre titulaire qu'en séance ordinaire après l'inscription de telle candidature à l'ordre du jour.

ADMINISTRATION DE LA SOCIETE

ARTICLE 8

Le bureau est ainsi composé:
Un président
Un vice-président,
Un secrétaire,
Un assistant-secrétaire,
Un trésorier.

Le comité de régie se compose du bureau et des anciens présidents *élus depuis dix ans.*

ARTICLE 9

Le président et le vice-président, élus pour un an ne sont rééligibles qu'après une année d'intervalle.

Les autres membres du bureau sont nommés pour un an et rééligibles.

ARTICLE 10

Le bureau représente la Société vis-à-vis des tiers.

ARTICLE 11

Le président fait, *ipso facto*, partie de toutes les commissions, il remplit les fonctions d'ordonnateur, il signe les mandats de dépense de concert avec le trésorier.

ARTICLE 12

Le trésorier rend chaque année un compte détaillé de sa gestion.

DES SEANCES

ARTICLE 13

La Société se réunit en séance le 1er et le 3ième mardi de chaque mois ces séances sont privées. Tout médecin étranger à la Société doit être accompagné d'un membre titulaire, et ne peut prendre part à la discussion qu'après l'autorisation du président.

La Société suspend ses séances du premier juin au premier mardi d'octobre.

II. REGLEMENTS

ARTICLE 14

La Société s nterdit toute discussion étrangère au but de son institution.

ATTRIBUTIONS DU BUREAU ET DU COMITE DE REGIE

ARTICLE 1

Le président règle l'ordre d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société; il appelle les sujets à traiter conformément à l'ordre du jour, il dirige les discussions, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, et proclame les décisions de la Société. Il nomme, de concert avec les autres membres du bureau, les commissions chargées des rapports ou des travaux scientifiques et en dirige le fonctionnement. Il assure le maintien de l'ordre. Il signe le procès-verbal conjointement avec le secrétaire.

ARTICLE 2

Le président, en cas d'absence, est remplacé par le vice-président.

En cas d'absence du président et du vice-président, les membres présents élisent un président *pro tempore*.

ARTICLE 3

Le secrétaire a pour fonctions de préparer l'ordre du jour de chaque séance, de faire le dépouillement préalable des pièces de la correspondance, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de la Société. Il est aussi chargé de rédiger les procès-verbaux des séances, qu'il signe conjointement avec le président, et d'en faire la lecture. Dans la dernière séance de l'année, il devra faire un compte-rendu général des travaux de l'année.

ARTICLE 4

Le secrétaire, en cas d'absence, est remplacé par l'assistant-secrétaire.

ARTICLE 5

Toutes les pièces adressées à la Société sont datées et paraphées par le secrétaire le jour même de leur réception.

La présentation et la lecture de ces pièces sont constatées de la même manière.

ARTICLE 6

Le secrétaire est aussi le conservateur des archives. Tous les objets offerts à la Société (livres, gravures, instruments, etc., etc.,) ou acquis par elle sont également mis sous sa garde.

ARTICLE 7.

Le trésorier a la charge de toutes les écritures relatives à la comptabilité de la Société. Il signe, de concert avec le président, les *borderaux* de dépense, ii reçoit le montant des cotisations. Il solde les dépenses, en tient note exacte et rend un compte détaillé à la fin de l'année, à la Société.

ARTICLE 8

Le comité de régie s'occupe des intérêts généraux de la Société.

ARTICLE 9

Les séances de la Société ont lieu le 1er et le 3me mardi de chaque mois à 9 heures précises du soir.

ARTICLE 10

Le *quorum* des séances sera de dix membres.

ARTICLE 11

Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant :
1° Lecture et adoption du procès-verbal.
2° Correspondance.
3° Présentation de malades, de pièces anatomiques, d'instruments.
4° Avis de motion. — Motions.
5° Lecture de rapports.
6° Lecture de travaux originaux.
7° Elections des membres.
La Société peut, sur proposition et selon le besoin, intervertir cet ordre.

ARTICLE 12

Une communication ne peut être interrompue que sur motion à cet effet. — Elle ne peut être suspendue que d'après l'ordre, séance-tenante, des membres du comité de régie présents à la réunion après délibération à huis clos.

ARTICLE 13

Tout travail refusé par la Société est retourné à son auteur.

ARTICLE 14

Les Commissions chargées de rapports sont composées ordinairement de trois membres et exceptionnellement de cinq.

ARTICLE 15

Le commissaire nommé le premier reçoit les pièces à examiner et en accuse réception. C'est lui qui est chargé de convoquer la commission et celle-ci choisit elle-même son rapporteur qui devra faire un rapport écrit à la Société à la séance suivante, ce rapport sera conservé dans les archives.

ARTICLE 16

Tout rapport est discuté avant d'être mis aux voix. La parole est en conséquence accordée à tous les membres qui la réclament chacun à son tour. Si toutefois une discussion s'animait assez pour que des orateurs déclarassent s'instruire *pour* ou *contre*, la parole serait accordée alternativement à un orateur *pour* et à un orateur *contre*.

ARTICLE 17

Par exception à l'article précédent la parole doit être accordée à tout orateur qui la demande durant le cours de la discussion, pour établir la question, pour réclamer la clôture ou 'ordre du jour, et enfin pour un fait personnel.

ARTICLE 18.

Le même membre ne peut prendre la parole plus de trois fois dans une discussion, à moins d'une décision du président.

ARTICLE 19.

Le rapporteur a droit de prendre la parole le dernier.

ARTICLE 20.

Le président rappelle à l'ordre quiconque dépasserait les limites de la discussion scientifique, et il rappelle à la question tout orateur qui s'éloignerait de l'objet de la discussion.

ARTICLE 21

La discussion, une fois ouverte, ne peut être fermée que de deux manières: ou bien parce qu'aucun membre ne demande plus la parole, ou bien parce que le président déclare la discussion close.

ARTICLE 22

Dans tous les cas où l'ordre ne pourrait être établi, le président a le droit de lever la séance.

ARTICLE 23

Après la discussion d'un rapport, les conclusions sont mises aux voix, s'il y a des amendements appuyés, ils ont a priorité.

ARTICLE 24

Les communications faites par les membres de la Société ne sont pas nécessairement soumises à un rapport et la discussion peut s'ouvrir immédiatement après.

Néanmoins, sur la demande de trois membres, la Société peut passer à l'ordre du jour et renvoyer la discussion à la séance suivante.

ARTICLE 25

Après la clôture des discussions ouvertes sur les travaux des membres de la Société, on passe à l'ordre du jour, si nulle proposition n'est faite.

ARTICLE 26.

La Société n'autorise aucun frais sans le consentement du bureau.

RECETTES ET DEPENSES

ARTICLE 27

La contribution annuelle est fixée à *deux piastres* pour les membres titulaires seulement.

ARTICLE 28

Tout membre devra verser entre les mains du trésorier le montant de sa cotisation annuelle le troisième mardi d'octobre, dernier jour, s'il veut prendre part aux élections du bureau.

Un membre qui néglige de payer sa contribution annuelle durant trois années consécutives cesse, de fait, de faire partie de la Société.

ARTICLE 29

On ne peut être considéré comme démissionnaire que par un avis écrit donné au secrétaire.

ARTICLE 30

Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le bureau et acquittés par le trésorier, sur le visa du président.

ARTICLE 31

Le trésorier présente ses comptes dans la dernière séance de décembre. La Société vote ensuite sur ce rapport; après quoi, s'il y a lieu, le président donne au trésorier décharge de sa gestion sur ses registres.

ELECTIONS DU BUREAU

Article 32

Les élections du bureau ont lieu dans la première séance de décembre. Le nouveau bureau entre en fonctions dans la première semaine de janvier.

Article 33

Les membres honoraires et les membres correspondants ne peuvent ni prendre part aux élections, ni faire partie du bureau.

RADIATIONS

Article 34

En cas d'indignité, résultant d'une faute grave de droit commun ou professionnelle, une commission spéciale, réunie par le comité de régie, pourra proposer la radiation d'un membre titulaire, honoraire ou correspondant.

Cette commission sera composée, outre les membres du comité de régie, de cinq membres titulaires élus au scrutin de liste par l'assemblée, en séance régulière.

L'intéressé a droit de présenter ses explications, soit verbalement, soit par écrit, soit par l'entremise d'un membre titulaire qu'il désigne à cet effet.

La décision de cette commission adoptée par les deux tiers des voix sera finale.

Article 35

Toute proposition tendant à modifier les statuts ou le règlement devra être signée au moins par cinq membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen du comité de régie.

Le rapport du comité de régie sera lu et discuté dans une séance suivante.

Le vote aura lieu immédiatement après la clôture de la discussion et la proposition ne sera adoptée que si vingt membres titulaires étant présents, elle réunit les deux tiers des voix des membres titulaires présents. Ce vote ne sera valable que si tous les membres titulaires ont été régulièrement convoqués.

N. B. — Les membres actuels de la Société Médicale restent membres titulaires. Les membres honoraires et correspondants restent membres honoraires et correspondants.

Le secrétaire devra informer les membres, à la deuxième séance d'octobre, qu'ils sont tenus de payer leur cotisation annuelle ce jour s'ils veulent prendre part aux élections du bureau.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* Dr A. LESAGE, *Secrétaire*, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er AOUT 1906 — No 8

MEMOIRES

CONGRES DES TROIS-RIVIERES

LA TUBERCULOSE. — ETIOLOGIE. — PROPHILAXIE. (1)

Par ARTHUR ROUSSSEAU, rapporteur.

Professeur à l'Université Laval, de Québec, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Messieurs,

D'après les rapports du conseil d'hygiène, il y a chaque année à peu près 3000 décès par tuberculose dans la province de Québec. Sur 10,000 personnes cette redoutable maladie en tue annuellement plus de dix-huit. Elle contribue à la mortalité totale dans la proportion de 11.1 pour cent dans les districts urbains et de 8, 6 pour cent dans les districts ruraux.

Ces chiffres seraient-ils exacts, ils mériteraient, sans doute, de retenir l'attention de tous ceux que préoccupent en ce pays les questions philantropiques, aussi bien que les problèmes économiques, sociaux et nationaux. Mais ils sont loin de mesurer l'étendue des ravages faits par la tuberculose. Dans un grand nombre de cas, familles et médecins, pour des motifs divers, se refusent à

(1) Séance du 26 mai, à 2 h ures p. m.

déclarer la tuberculose, souvent aussi ils l'ignorent. Les tuberculoses de l'enfance, les tuberculoses du foie, du tube digestif, des organes génito-urinaires, des centres nerveux, celles qui se cachent sous le masque des différentes affections pleuro-pulmonaires banales, en particulier de l'asthme, et bien d'autres sont très souvent méconnues. Tous les praticiens qui ont à se renseigner sur les antécédents des familles savent quelle fréquente difficulté ils ont à dépister la tuberculose; ils savent aussi de quelle façon défectueuse se font ordinairement les régistres des décès, soit au moyen des renseignements fournis par les familles elles-mêmes, soit sur des certificats trop souvent délivrés par complaisance plutôt que dans un sentiment de probité scientifique.

Les causes d'erreur dans l'appréciation du nombre des victimes de la tuberculose sont donc nombreuses et importantes, Toutes elles tendent à maintenir la statistique au-dessous de la réalité, la tuberculose, si souvent cachée ou méconnue, étant exceptionnellement tenue responsable des morts dont elle n'est pas la cause. Malheureusement toute base d'appréciation précise nous manque pour établir jusqu'à quel point la statistique se trouve de ce fait faussée. Elle l'est sans aucun doute à un degré notable, et personne ne trouverait exagéré de porter à 4500 le nombre probable des décès par tuberculose dont 3,000 ont pu être enregistrés chaque année par le conseil d'hygiène.

D'après cette évaluation imprécise, mais nullement fantaisiste, 10,000 âmes abandonneraient annuellement à la tuberculose 27 victimes qui représenteraient 15 p.c. de la totalité des morts. Notre pays serait ainsi l'un des plus cruellement éprouvés par la tuberculose. Il viendrait après la France, qui a 35 décès tuberculeux par 10,000 âmes, mais bien avant l'Angleterre qui n'en a que 13 par 10,000.

Ce sombre tableau ne représente, cependant, pas tous les ravages du mal tuberculeux. Il porte ses atteintes sur une foule de personnes qu'il fait souffrir sans les tuer ou qu'il tue d'une façon indirecte. La morbidité tuberculeuse est effroyable en tous les pays; dans les grandes villes elles est évaluée généralement à 50% de la population chez les adultes, elle n'est probablement pas moindre chez les enfants. Il est impossible de dire quelle part revient à la tuberculose latente dans la

terminaison fatale de tant de maladies qui, de la naissance à 25 ans, emportent 40 pour cent des enfants d'une génération, mais il n'y a aucun doute que les enfants tuberculeux présentent un vulnérabilité spéciale aux différentes maladies, et que la tuberculose latente qui sourdement altère l'organisme, le laissant sans force pour les luttes de la vie et sans défense contre les multiples facteurs morbifiques, est une des causes les plus générales de la souffrance humaine.

Contre le terrible fléau, aucune œuvre sérieuse de protection n'a cependant encore été accomplie. A peine l'attention publique a-t-elle été attirée sur son existence. Aussi n'est-ce pas un vain effort d'essayer, reproduisant l'action humanitaire dont la plupart des grandes nations viennent de donner l'exemple, de répandre au milieu des nôtres les notions acquises sur les principales causes du mal et sur les meilleurs remèdes à leur opposer.

PREMIÈRE PARTIE

La tuberculose a besoin pour germer d'une graine active et d'un terrain préparé. Il n'est pas un coin du globe où elle ne trouve ces conditions favorables qui, du reste suivant les lieux, sont réalisées de façons quelque peu dissemblables.

I. La misère est rare en notre pays où, jusqu'à présent, la situation économique des différentes classes est assez heureuse. Elle existe sans doute, mais elle atteint des individus isolés et non des groupes entiers de citoyens. Elle relève non des relations des collectivités, mais de dispositions individuelles purement accidentelles. C'est la maladie qui, d'ordinaire, entraîne les privations dans les familles souvent peu prévoyantes et économes, ce ne sont qu'exceptionnellement les privations qui engendrent la maladie.

Si la phtisie est ici, quoique certainement moins qu'ailleurs, la maladie du monde où l'on pâtit, c'est que l'on souffre, plutôt que de dénûment, d'un emploi peu judicieux de ses ressources. Le bien être serait plus général si, dans le logement où la meilleure pièce est affectée à des fins secondaires ou inutiles, le souci de la parure n'excluait la recherche d'un honnête confort, si les soins du corps et la poursuite de satisfactions légitimes remplaçaient les préoccupations d'un luxe de mauvais aloi.

Les œuvres prophylactiques antituberculeuses, qui auront à corriger dans beaucoup de détails et surtout par l'éducation contre de mauvaises habitudes invétérées nos conditions d'existence, ne se verront pas obligées en conséquence de poursuivre la réalisation d'un état économique plus parfait que celui dont jouit actuellement notre société.

II. Aussi important, mais non plus que la pauvreté et la misère, est l'alcoolisme dans l'étiologie de la tuberculose en notre pays. Ces deux facteurs interviennent du reste plus fréquemment associés qu'isolés. Le peuple canadien-français a la réputation de ne pas savoir boire, et son heureuse ignorance n'est peut-être pas une de ses moindres protections contre l'usage journalier de l'alcool. Les excès alcooliques intermittents compromettent plus la fortune ou la moralité que la santé de leurs victimes. Il n'en reste pas moins que la consommation de l'alcool est déjà excessive au sein de notre population et qu'un grand nombre lui doivent cette dégradation constitutionnelle dont on a établi l'influence sur l'éclosion de la tuberculose. Contre l'alcoolisme une lutte ardente s'est récemment engagée à laquelle ce congrès a eu raison de vouloir s'associer; mais, au point de vue spécial de la prophylaxie de la tuberculose, nous devons reconnaître qu'elle n'a pas l'importance que, dans presque tous les pays, on s'accorde à lui attribuer. *Le très grand nombre de nos candidats à la tuberculose ne sont ni de pauvres misérables, ni des alcooliques.*

III. Mais pourquoi lorsque la vie nous est facile et que nos mœurs nous protègent contre des abus funestes payons-nous un si large tribut à la tuberculose? Serait-ce en raison d'une faiblesse spéciale qu'avec ces avantages nous sommes incapables de lui opposer une vigoureuse résistance? Nous croirions injuste vraiment et même injurieux de l'affirmer, tant les canadiens aiment à vanter leur force avec laquelle ils identifient pour ainsi dire leur fécondité bien connue.

Malheureusement cette fécondité s'observe chez les faibles aussi bien que chez les forts, chez les malades aussi bien que chez les sujets sains. Pendant une période de 20 à 25 ans de la vie de la femme, à une grossesse en succède une autre, après quelques mois, que très souvent n'a pu retarder la lactation. La femme tuberculeuse elle-même, loin d'être peu féconde, ainsi qu'on

a voulu souvent la représenter, épuise habituellement les restes de sa vitalité dans les fatigues de ces grossesses répétées. Il est admirable de voir comme un grand nombre de femmes supportent vaillamment un pareil surmenage des fonctions génitales; mais nous craignons qu'il en résulte pour d'autres un épuisement qui, de la mère, se transmet surtout aux derniers produits de la conception et qui constitue une prédisposition sérieuse à la tuberculose.

Les espérances de la nationalité canadienne-française reposent sur la fécondité de la race. Nous nous en glorifions à juste titre: mais prenons garde que dans un élément de force ne se développe le germe d'une déchéance prochaine. Il est désirable que nous ayons beaucoup d'enfants, mais le nombre n'a jamais remplacé la qualité; il faut surtout, ressuscitant le culte éteint de la force et de la beauté, que nous les ayons sains et robustes. La vulgarisation au milieu de nous de cette noble ambition assurerait une attention plus délicate aux ménagements qu'exige la condition des femmes enceintes. Elle inspirerait en outre aux mères d'entourer leurs enfants de ces soins assidus d'hygiène sans lesquels risquent de se perdre les meilleures qualités héréditaires.

La privation injustifiée de l'allaitement maternel, l'alimentation artificielle vicieuse, l'absence de prophylaxie des les maladies de l'enfance et en particulier de celles des voies respiratoires supérieures, pèsent d'un poids terrible dans la balance des destinées de nos petits. Ils succombent par miliers à des maladies évitables et, pour comble de malheur, nombre des survivants, irrémédiablement affaiblis, languissent dans les souffrances d'un développement incomplet et tardif, attendant que la phtisie les prenne à leur tour. D'elles-mêmes des affections nombreuses appellent ainsi la tuberculose, ou encore, elles ajoutent des dispositions acquises aux prédispositions héréditaires. Les unes et les autres jouent un rôle considérable, mais, en raison même de la fécondité de nos tuberculeux, il faut attribuer une part prédominante à celles-ci dans la production de notre vulnérabilité à la tuberculose.

IV. Sur cette question capitale de *l'hérédité* en matière de tuberculose, des débats interminables se sont engagés depuis les dé-

couvertes mémorables de Villemin et de Koch. Par une de ces exagérations, qui signalent souvent la réaction contre l'erreur, on en était venu à nier à l'hérédité toute participation au développement de la tuberculose. Cette opinion extrême est encore acceptée par des contagionistes outrés, comme certains partisans de l'hérédité croient toujours à la fatalité héréditaire. Entre les esprits modérés un accord tend néanmoins à se faire qui a pour point de départ la distinction entre l'hérédité du terrain et l'hérédité de la graine. Ni l'une ni l'autre ne sont guère plus contestables. La transmission de la graine est considérée comme rare; elle ne se fait probablement pas par les germes ovulaire et spermatique; mais, quoique difficile elle-même, la transmission placentaire ne nous paraît pas complètement négligeable dans un milieu où l'on observe fréquemment des tuberculeuses avancées, exposées par suite à l'infection bacillaire sanguine, qui mènent à bon terme une à plusieurs grossesses.

Tant qu'à l'hérédité du terrain, pendant quelques années reléguée au rang de facteur étiologique secondaire, elle tend aujourd'hui à reprendre son ancienne place dans l'étude du problème de la tuberculose. Elle constitue au sens strict du mot la prédisposition hériditaire. Elle ne résulte pas seulement d'un amoindrissement des énergies ovulaires et spermatiques, mais encore de la pénétration des toxines tuberculeuses de la mère dans l'organisme fœtal qui est ainsi sensibilisé à l'action du bacille tuberculeux. Une prédisposition ainsi transmise doit nécessairement avoir un caractère spécifique, et de fait il serait facile de prouver par l'observation de sujets nombreux qu'elle est loin d'être toujours dans la mesure des autres aptitudes morbides.

Malgré la découverte chez les prédisposés de quelques tares organiques et d'un amoindrissement des fonctions de la nutrition (il n'est plus guère question de l'augmentation des combustions respiratoires affirmées par M. Robin), nous ignorons ce qui est l'essence même de cette prédisposition. Cependant, quelle qu'elle soit, elle existe certainement et nous devons en répandre autant que possible la juste notion. Ce serait un grave erreur de cacher au vulgaire cette vérité, soit pour ménager les illusions des familles affligées par la tuberculose, soit pour accentuer la crainte de la contagion. Cette prédisposition hériditaire n'est

pas en réalité une prédestination fatale. Nous pouvons la corriger par une hygiène appropriée qui ne sera appliquée convenablement et en temps opportun que si on en connait bien l'efficacité et la nécessité.

Tous les individus dont quelques ascendants sont ou ont été atteints de tuberculose devraient être informés du danger qu'ils courent à négliger l'application des moyens propres à à neutraliser leur prédisposition probable. Ce n'est pas que nous nous croyions autorisé à affirmer que l'hérédité du terrain est à peu près constante, mais, la tuberculose choisissant le plus grand nombre de ses victimes parmi les fils de tuberculeux, elle ne nous paraît jamais complètement étrangère à cette sélection, alors même que s'exerce pour ainsi dire constamment à côté d'elle la cause la plus puissante de la diffusion de cette maladie, *la contagion familiale.*

V. L'opinion prévaut aujourd'hui que la tuberculose, presque toujours acquise, se contracte surtout dans l'enfance, de 1 à 6 ans, au sein du milieu familial, et que la phtisie de l'adulte est ordinairement le développement d'une tuberculose restée latente un grand nombre d'années. C'est dire que dans la propagation de ce fléau la part de la contagion familiale est prédominante. Elle l'est plus encore qu'en bien d'autres pays dans le nôtre où, de la longue saison d'hiver, les tout petits enfants ne sortent guère; et elle frappe du même coup plus de victimes qu'ailleurs dans nos maisons pleines d'enfants.

Le nombre de nos foyers infectés est alarmant. Il augmente chaque jour par le fait de l'hospitalité imprudemment accordée aux visiteurs malades comme aux biens portants; par le recours aux services des mercenaires phtisiques même pour le soin des enfants; il augmente surtout par le retour dans la famille saine d'un de ses grands enfants qui, ne pouvant plus vivre sur le patrimoine paternel, est allé chercher fortune dans les villes, souvent dans les filatures de coton de l'est américain. Il revient tuberculeux. A ce malheureux notre société n'offre aucun assistance. Il périra sans abri s'il ne va porter la gêne et la mort dans la famille dont il devait être le soutien. A-t-il des économies, il les emploiera en bonne partie à satisfaire la voracité des charlatans infâmes dont les réclames mensongères s'étalent impuné-

ment sur toutes les pages de nos journaux. Et quand, ayant épuisé ses ressources, il sera devenu complètement à la charge des autres, si ses vieux parents ne sont pas riches, il ira demander asile à un frère, à une sœur mariés qui, jusque-là, dans le bien-être de l'aisance et de la santé voyaient grandir leurs enfants. Ce sera une nouvelle famille perdue. Car entre le tuberculeux et ses proches s'établit dans nos maisons une effrayante promiscuité. Ils séjournent toute la journée dans la même pièce. Les plus jeunes enfants reçoivent ses caresses, portent aux fosses nasales et dans la bouche leurs mains et mille objets souillés de produits bacillifères, salive, crachats, pus et autres sécrétions que disséminent encore les mouches pendant l'été, ils soulèvent en nuage épais les poussières nocives qui emplissent leur fragile poitrine. Les plus âgés rentrés au logis s'en vont le soir, pendant que le salon vide attend les visiteurs de marque qui n'arrivent pas, s'asphyxier avec lui par demi douzaine dans la même chambre soigneusement close, quelquefois dans le même lit. On ne voit les conjoints prendre vis-à-vis l'un de l'autre aucune précaution. Ils couchent ensemble jusqu'à la mort du malade ou du plus malade, à côté de ceux des petits enfants qui peuvent réclamer leur soin pendant la nuit, et il est vraiment étonnant de constater que des femmes de tuberculeux surtout échappent parfois aux atteintes fatales des virus dont elles sont restées pénétrées et enveloppées pendant des années.

De désinfection dans un pareil milieu, de la substitution au balayage des appartements de l'essuyage au linge humide, du lavage des mains après la manipulation des crachoirs et des mouchoirs, avant la préparation des aliments, avant la traite des vaches, avant le repas, il ne peut être que rarement question. Tous ces soins exigent du temps, et l'on est besogneux chez les tuberculeux. Avec la maladie dans la famille imprévoyante est entrée la misère suivie de sa compagne presque obligée, la malpropreté ! Les germes microbiens s'accumulent et trouvent des conditions propres à la conservation prolongée de leur virulence. Dans beaucoup de demeures, surtout dans les chambres à coucher trop petites, trop encombrées et jamais ventilées, on manque d'air. On y manque aussi de lumière désinfectante par suite de vices de construction dans les villes, grâce encore à l'apposition aux fenêtres de

toiles ou papiers coloriés, de jalousies qui ne s'ouvrent pas de tout l'été. L'infection intense se trouve ainsi possible par toutes les voies de pénétration du bacille de Koch dans l'organisme, par la peau, par le nez, par la bouche et le pharynx, par les petites bronches ainsi que par le tube digestif. De ces portes d'entrée de la tuberculose on a cru longtemps que la plus habituellement prise était la muqueuse des bronchioles alvéolaires. Il semble aujourd'hui que la contagion par inhalation dans les petites bronches est rare et que la pénétration se fait plutôt par les voies respiratoires supérieures. Elle se ferait fréquemment aussi, d'après des rerecherches récentes, par le tube digestif. Même si l'on en croyait les déductions hâtives tirées de faits nouveaux, du reste significatifs, établissant la constance de l'infection des ganglions abdominaux dans la tuberculose des ganglions du médiastin, il ne faudrait plus guère se préoccuper que de l'infection digestive. Cette infection par les voies digestives est menaçante dans la famille des tuberculeux où nous avons vu comment le service de table, les aliments et les breuvages, en particulier le lait, peuvent être souillés de produits bacillifères; mais elle est à craindre aussi dans les familles saines où la contagion se fait par le lait des vaches atteintes de pommelière qui est la source principale de l'infection digestive. Il est vrai qu'on ne s'accorde pas encore sur la question de l'identité des tuberuloses humaine et bovine. Les bacilles humains et bovins ont des caractères différentiels de forme, de végétabilité et de virulence qui, d'après Koch, les rendent spécifiquement distincts. Mais de semblables caractères différentiels, qu'on observe aussi entre les races de plusieurs autres espèces bactériennes, ne nous paraîtront valables pour rompre l'unité des différentes variétés de tuberculose que lorsqu'on aura prouvé que les bacilles humain et bovin ne sont pas des dérivés d'un type virulent primitivement unique. D'ailleurs, l'observation comme l'expérience établissent si nettement le danger, pour l'homme, de la tuberculose bovine, que les partisans de la non identité des bacilles humains et bovins, aussi bien que ceux de leur identité, ont recommandé d'un commun accord, au congrès de Paris, des mesures de protection contre le lait des vaches tuberculeuses. Ces mesures de protection sont exceptionnellement appliquées en notre pays, et comme 10 pour 100 à peu près des vaches qui viennent aux abattoirs de

Québec réagissent à la tuberculine, il me semble légitime de prétendre que la contagion par le lait des vaches tuberculeuses représente une des causes d'infection bacillaire contre lesquelles il importe le plus de nous prémunir.

VI. La sollicitude des parents et de la société à l'égard des enfants doit s'étendre au delà du foyer familial, *à l'école et dans les pensionnats* où peut originer le mal tuberculeux sous des influences nuisibles multiples. L'école participe dans une telle mesure à la dissémination des principales maladies infectueuses, rougeole, coqueluche, scarlatine, diphtérie, qu'il y a lieu de croire que c'est de ce foyer qu'elles sont généralement apportées à la famille. Aussi avons-nous quelque hésitation à accepter l'opinion que, faisant exception contribue peu à répandre la tuberculose. Nous savons bien que les enfants des écoles, — tuberculeux de 5 à 14 ans dans la proportion de 30 à 40 pour cent, d'après les chiffres de Naegeli, Bollinger, Comby et Grancher, — sont rarement porteurs de tuberculose ouverte et qu'ils crachent généralement peu, quoique beaucoup de petits canadiens acquièrent de façon précoce la faculté et le défaut de cracher abondamment et n'importe où. Mais il suffit d'un seul malade pour contaminer de façon intense une classe insalubre, et nous avons vu plusieurs fois des enfants qui allaient jeter dans le milieu scolaire leurs expectorations bacillifères aussi bien que les sécrétions de leurs tuberculoses externes. D'autre part, les instituteurs, plus à redouter que les enfants malades eux-mêmes — ne sont soumis à aucun examen, et il arrive assez fréquemment, — surtout dans les couvents de femmes où le dévouement et le manque de sujets font utiliser les dernières forces des malades — que des tuberculeux, continuant leurs fonctions dans l'inconscience de leur nocivité, restent des années au contact quotidien des enfants.

Personne ne veille efficacement à l'éloignement du milieu scolaire des élèves ou des maîtres contagieux. Tous les principes d'une hygiène élémentaire y sont mal observés. La ventilation y est insuffisante ou nulle, et il y a viciation habituelle de l'air. Le nettoyage ne s'y fait qu'une à deux fois l'an : il est remplacé une à deux fois la semaine par le balayage des déchets — auquel

sont quelquefois employés les élèves eux-mêmes — qui sature l'atmosphère de poussières infectantes. Le mode même de l'enseignement est défectueux en ce qu'il ne laisse pas de place suffisante à la culture corporelle et que le programme des études ne tient aucun compte, par suite d'une difficulté du reste en partie insurmontable, des capacités physiques individuelles.

Pour bien des raisons donc nous estimons que la prophylaxie antituberculeuse doit viser attentivement, je ne dirai pas à l'amérioration, mais à la création de l'hygiène des écoles et des pensionnats dans notre pays.

VII. D'une aussi urgente et impérieuse nécessité, mais plus difficile, sera la création de l'hygiène des ateliers. La classe ouvrière, la moins bien logée, la moins bien nourrie, la plus exposée aux abus de toutes sortes, spécialement à l'alcoolisme, est décimée par la tuberculose. Le pourcentage de la mortalité tuberculeuse est toujours en rapport direct avec l'importance industrielle d'une agglomération. Ainsi sur 474 personnes Québec en perd une chaque année par la tuberculose. Montréal en perd une sur 323 seulement. Les statistiques de plusieurs villes établissent que dans les quartiers ouvriers la tuberculose emporte un nombre de victimes proportionnellement 5 à 8 fois plus considérable que dans les quartiers riches. Nous voyons rarement, à notre consultation et à l'hôpital, des ouvriers des manufactures de Québec qui ne présentent à un degré quelconque des signes de tuberculose.

L'insalubrité des ateliers est subordonnée aux conditions économiques actuellement nécessaires de la production. Les influences de la privation de lumière, de la viciation de l'air, de la malpropreté, des variations excessives de température, s'y accroissent en raison même du nombre exceptionnel de sujets contagieux qui sont réunis dans un espace restreint. Ainsi par l'action simultanément intense dans les milieux ouvriers des causes de contagion et d'affaiblissement constitutionnel est créée une des situations sociales antihygiéniques les plus embarrassantes qui soient, contre laquelle la philantropie, aidée de la science, épuisera bien des efforts avant d'arriver à une solution satisfaisante.

VIII. Tout est difficile du reste dans cette question de la prophylaxie contre la tuberculose, à cause de l'étendue pour ainsi dire

illimitée de son champ d'action. Le bacille tuberculeux est sur la voie publique, dans les jardins où nos enfants vont jouer dans la terre; il est dans les bateaux, dans les voitures de place et de chemins de fer, dans les tramways; il est dans les hôtels, dans les bureaux publics et dans les magasins; il est dans les livres et sur le papier monnaie; dans le linge qui nous revient blanchi des mains de tuberculeux, dans les salles de jeux et dans les théâtres; il est enfin dans les églises, les endroits publics avec la rue où l'on abuse de la façon la plus indécente de la liberté de cracher à terre. Son ubiquité en un mot est telle qu'il est inévitable et que la société est obligée pour s'en défendre de multiplier à l'infini ses moyens.

DEUXIÈME PARTIE.

Une société ne s'établit pas en un jour en état de lutte efficace contre un aussi grand mal. A tous ces malheureux phtisiques ou menacés de tuberculose qui, dans la détresse de l'ignorance et de l'abandon, s'adressent à elle comme à leur aide et à leur guide, elle prodiguera en toutes circonstances des conseils utiles, mais ne portera pas toujours des secours efficaces. L'œuvre de préservation contre la tuberculose est d'ailleurs à distinguer de l'œuvre contre la tuberculose est d'ailleurs à distinguer de l'œuvre d'assistance, celle-ci, avant d'être générale, devant être précédée de plusieurs années d'une œuvre sérieuse de préservation nous n'avons à proprement parler aucune œuvre constituée ni de préservation ni d'assistance. Notre armement antituberculeux est tout à faire. Il ne peut viser à être tout de suite complet, mais il devra nous munir d'abord des armes les mieux éprouvées jusqu'à présent par l'expérience des autres.

I. Une grande insouciance de tout ce qui regarde la culture corporelle existe parmi nos compatriotes et cet état d'esprit ne contribue pas peu à entretenir les causes de déchéance organique héréditaire et acquise contre lesquelles des efforts bien dirigés de prophylaxie antituberculeuse doivent s'attaquer sans relâche parmi nous Par des conférences, par l'instruction religieuse, par des livres populaires,par les journaux,par des affiches dans les salles publiques, par l'enseignement des écoles, par les conseils des médecins, il importe, au sein d'une population qui se borne à se préserver de la

souffrance, de chercher à répandre le goût salutaire du plein bien-être physique et de stimuler l'ardeur de chacun à développer sa santé jusqu'à la vigueur. Que les jeunes gens surtout et les jeunes filles qui vont se marier, bien informés des leçons de la vie, au lieu de s'abandonner aux séductions d'une sentimentalité maladive, puissent apprendre à apprécier cette vigueur de la santé qui, dans la prospérité des familles, fait les unions fortes et heureuses. Le soin de bien assortir les mariages commande l'attention constante de la société. Les parents devraient être instruits des dangers que seraient pour leur descendance certains tares physiques aussi bien que psychiques ; ils devraient connaître spécialement le devoir qui leur incombe d'empêcher l'union de leurs enfants avec des tuberculeux ou de s'opposer au mariage de leurs enfants tuberculeux. Le mariage une fois bien assorti fournira une génération forte pourvu que la jeune mère, pénétrée de la connaissance et du sentiment de ses devoirs, prenne, entre deux grossesses, les moyens honnêtes d'obtenir le repos qui, dans l'ordre de la nature, assurera au nouveau né la substance dont il doit vivre pendant sa première année et même les soins dont il doit être entouré.

II. Que l'enfant soit ensuite préservé des maladies du jeune âge, ou convenablement soigné contre leurs atteintes ; qu'il ait une alimentation surtout lacto-végétarienne appropriée à ses besoins ; qu'on le mette en garde contre les gourmandises nocives ; qu'il ait autant que possible la vie en plein air pendant l'été, des sorties fréquentes pendant l'hiver ; qu'au dehors ou à la maison il prenne ses ébats en des lieux propres ; que de bons dispositifs assurent l'aération suffisante de toutes les pièces de la demeure ; que l'attribution d'un plus large espace y soit faît aux chambres à coucher ; que l'on enlève ces appareils par lesquels de ridicules et funestes habitudes ont si longtemps soustrait nos appartements à l'action de la lumière purifiante ; que l'Etat fournisse à la classe populaire des modèles d'habitation en même temps hygiéniques et économiques ; que dans les villes une inspection sévère interdise la construction de logements mal éclairés ; qu'une désinfection soigneuse soit faite des logis abandonnés par des malades à des familles saines ; qu'en un mot on s'applique à fournir à l'enfant, au foyer familial, tous les éléments nécessaires à son développement et, du même coup, à le protéger contre l'influence redoutable de l'habi-

tation insalubre, il fortifiera ses qualités natives, atténuera ses prédispositions morbides et se préparera à supporter l'épreuve — décisive pour son avenir — de la période scolaire.

III. Pour diminuer les dangers de l'école nous devons chercher à obtenir l'amélioration progressive des locaux et du mobilier scolaire; nous appliquer à en assurer la tenue convenable par des obligations précises imposées aux municipalités au sujet de la ventilation, du chauffage, du nettoyage et même au besoin de la désinfection. L'exclusion rigoureuse des contagieux, maîtres et élèves, y devra restreindre la dissémination des maladies contagieuses, et des habitudes de propreté données aux élèves y supprimeront encore des sources non négligeables de contamination.

En même temps les maîtres en pédagogie seront informés qu'il y a lieu, aussi bien dans les institutions d'enseignement secondaire que dans les écoles primaires, de réformer la répartition du travail scolaire suivant des règles adaptées aux conditions actuelles de résistance de l'enfant L'extraordinaire fréquence de la neurasthénie chez les élèves de nos collèges me paraît une preuve évidente qu'on ne leur élèves de nos collèges me paraît une preuve évidente qu'on ne leur accorde pas assez de temps pour le repos et les exercices physiques. Il est désirable que l'on multiplie dans nos écoles les installations de gymnase et qu'une forte éducation hygiénique — par l'enseignement et la pratique — tende à un perfectionnement physique à défaut duquel les meilleures qualités de l'âme chez nos jeunes gens seront empêchées de se développer ou de se manifester en actions profitables.

IV. Tant qu'à l'ouvrier, quoi qu'on fasse, on ne pourra pas toujours le défendre contre la dégradation organique vers laquelle l'entraîne trop de fois son état. On verra à la bonne disposition des ateliers, à leur ventilation et à leur chauffage régulier, à leur entretien soigneux, à leur assainissement par les rayons solaires, à la stricte application de mesures appropriés contre la contagion ; on reglémentera les conditions du travail d'une façon équitable; de nombreux parcs et jardins, ces poumons des villes, comme les a appelés Landouzy, fourniront au travailleur et à sa famille un air plus frais et moins souillé que celui de la rue, mais rien n'empêchera tout à fait que l'ouvrier ne reste — pour ainsi dire à l'égal

du fils du tuberculeux — par une prédisposition spéciale, la victime désignée à la phtisie, tant qu'on n'aura pas réussi à enrayer la contagion tuberculeuse.

V. La contagion tuberculeuse dérive de deux sources principales : le *crachat du phtisique* et le *lait des vaches tuberculeuses*. La suppression de celle-ci pourrait être obtenue facilement par l'abattage de toutes les vaches réagissant à la tuberculine, si elle n'allait à l'encontre d'intérêts immédiats considérables. En tout cas, la généralisation de l'épreuve gratuite des animaux par la tuberculine et le don d'une indemnité aux agriculteurs pour le sacrifice des animaux malades sont des questions qui s'imposent à la considération immédiate de l'Etat. En attendant des mesures plus radicales de protection, le lait des vaches insensibles à la tuberculine sera seul consommé crû ; le lait de provenance douteuse sera soumis à l'ébullition ou à une pasteurisation prolongée.

On pourchassera aussi vigoureusement que celui du lait le bacille des crachats. Le soleil, le lavage et la désinfection devront être mis à contribution pour le supprimer dans les habitations privées et dans les lieux ouverts au public. Des règlements sanctionnés par des pénalités et sévèrement appliqués interdiront à tous de cracher à terre dans les endroits publics et même sur les trottoirs des rues. Les proches des phtisiques seront mis en garde contre les dangers de contagion directe par le baiser ou la projection de sécrétions dans les mouvements de la parole et de la toux aussi bien que contre ceux de contagion indirecte par le linge et mille autres objets, tels que les livres par exemple, que l'on détruira ou désinfectera. Les expectorations seront l'objet d'un soin particulier. Autant que possible, on les recueillera non sur des mouchoirs, mais dans des solutions antiseptiques et l'on évitera de vider le crachoir dans les alentours de la maison avant de l'avoir stérilisé par l'ébullition.

L'application générale de ces mesures supprimerait bien vite le bacille tuberculeux et conséquemment la tuberculose. Mais il ne faut pas s'attendre à la coopération personnelle intelligente et soigneuse de tous les citoyens à un œuvre de préservation sociale. La chasse au bacille ne donnera que des résultats incomplets, et longtemps encore seront nécessaires contre le fléau persistant des œuvres spéciales d'assistance et de préservation.

VI. Parmi celles-ci l'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose — qui a pour principe l'éloignement de l'enfant du foyer infecté — est particulièrement adaptée aux besoins propres de notre population, en raison de conditions navrantes de la contagion dans nos familles. Comment la femme du phtisique, obligée de surveiller les intérêts du dehors,ou la mère phtisique elle-même, succombant à la fatigue autant qu'à son infection, pourrait-elle appliquer en toutes circonstances à la préservation de ses enfants les soins hygiéniques requis? De son impuissance en face des exigences de sa tâche découle la nécessité de soustraire les enfants à un foyer fatalement infecté. Leur placement à la campagne, même auprès des ménages sans enfants — peu empressés pour une indemnisation légère à sacrifier les facilités d'une vie paisible — rencontrera des obstacles sérieux. Mais il faut compter avec l'esprit public et le dévouement de nos citoyens, avec celui principalement de nos institutions religieuses charitables toujours ardentes à accomplir le bien qu'elles voient à faire. Plusieurs communautés de femmes recueillent déjà nos orphelins, mais elles ont pour la plupart leurs établissements dans les villes où l'industrie des religieuses trouve à s'exercer de mille façons profitables et où le recours à la charité publique est plus facile. La question me semble devoir être mise à une étude immédiate de confier à leur garde, dans des installations hygiéniques à la campagne, les enfants en danger de tuberculose dans les familles. Au prix de revient d'une cinquante de piastres par tête, auquel contribueraient souvent les familles intéressées elles-mêmes, le salut d'un grand nombre d'enfants serait la récompense d'un acte social de bienfaisance admirablement conçu pour la préservation future de tous contre la tuberculose.

VII. La limitation par de pareilles mesures préventives des ravages de la tuberculose aurait encore pour effet de rendre possible, dans un avenir plus ou moins rapproché, de permettre la participation de tous les tuberculeux aux bénéfices des œuvres d'assistance dont le type le plus parfait est jusqu'à présent le sanatorium. Si le sanatorium était passible vraiment de tous les reproches qu'on lui a fait, il aurait encore en quelque sorte une raison d'être en ce qu'il reste la suprême espérance du tuberculeux. C'est le sanatorium qui a répandu dans tous les milieux la croyance à la curabilité de la

tuberculose. Sans doute nous devons en rabattre de l'enthousiasme du début au sujet de ses résultats. Si sur un ensemble de cas plus ou moins graves, mais non extrêmes, il donne 65% de guérisons relatives ou de retours à la capacité de travail, 10% seulement de ces guérisons se maintiennent après une épreuve de 3 à 9 ans. Malgré ce faible pourcentage de guérisons durables, les faits remarquables — dont nous avons été témoin — de tuberculoses avancées qui y ont été jugulées définitivement nous interdisent d'accepter l'opinion que le sanatorium doit être réservé aux seuls prétuberculeux. Les malades en pleine évolution de tuberculose commençante n'y iront pas seulement pour des satisfactions morales; ils y poursuivront légitimement la recherche à la vérité parfois décevante, mais non illusoire, de bénéfices matériels réels.

Le sanatorium n'est pas indispensable au tuberculeux riche, qui trouvera ailleurs, quoique difficilement, des conditions équivalentes de cure. Mais pour le tuberculeux de la classe populaire, — qui de toutes ses forces se rattache à la vie, cherchant une abondante nourriture, le repos et une bonne discipline hygiénique, — aucune institution ne peut avantageusement le remplacer. Il est en outre la source la plus vive d'où se répand dans les masses par des propagateurs non suspects, les bénéficiaires de l'œuvre, et au moyen de leçons de choses, une éducation hygiénique propre à combattre les prédispositions morbides et à enrayer le développement des tuberculoses latentes. Nous croyons donc, sans prétendre que cette institution doive absorber les premières ressources de la lutte antituberculeuse, qu'il est de l'intérêt bien compris de notre pays de commencer à grouper les moyens qui peuvent avant longtemps nous permettre d'édifier quelques sanatoriums populaires.

VIII. A côté du sanatorium et de quelque façon subordonné à son existence, le dispensaire depuis quelques années dispute aux autres instruments de la lutte antituberculeuse les faveurs de l'opinion médicale.

Le dispensaire antituberculeux a été conçu sous des formes variées. Il est en réalité une institution plus ou moins complexe dont le but essentiel est l'éducation des tuberculeux et la préservation de leurs proches, le but accessoire l'assistance aux uns et aux autres.

Sa mission d'assistance, toujours incomplète par son action

propre, exige qu'il se rattache par des liens étroits à des installations plus parfaites de prophylaxie et de cure telles que les œuvres de préservation de l'enfance, les sanatoriums pour adultes et enfants, et aussi aux établissements de secours tels que les hôpitaux et asiles pour tuberculeux.

Longtemps le rôle du dispensaire antituberculeux sera limité parmi nous en raison de l'absence d'œuvres complémentaires importantes. Cependant, même réalisé dans un type simple et peu coûteux, mais lié aux œuvres d'assistance générale et secondé dans ses efforts par quelques sociétés de bienfaisance, il donnerait dès maintenant des résultats surprenants. Le mal dû à la négligence et à l'ignorance de l'hygiène, spécialement en matière de tuberculose, est grand dans certains faubourgs de nos villes. L'influence bienfaisante d'un dispensaire antituberculeux, dirigé avec zèle et compétence s'y manifesterait dans des circonstances nombreuses.

La distribution de médicaments et autres secours soulagerait des souffrances; des instructions réitérées, une surveillance assidue supprimeraient à la fois des défaillances organiques et des sources de contagion; le dépistage des tuberculoses commençantes entraînerait un traitement précoce dont la sage utilisation des œuvres existantes et des ressources individuelles étendrait les avantages à un grand nombre; enfin des revendications opportunes contre les patrons et les propriétaires coupables — au détriment des malheureux — de la violation des lois sanitaires tendraient à corriger peu à peu les conditions d'insalubrité de l'atelier et de l'habitation. Ainsi et de bien d'autres façons le dispensaire pourrait-il participer à la lutte antituberculeuse dans nos principales villes.

IX. Mais la création et la mise en opération de ces œuvres exigeraient des ressources considérables, et nous semblons au premier abord bien dépourvus. Cependant nous les mènerons à bonne fin si nous savons chercher et rassembler à leur profit toutes les valeurs disponibles de la fortune publique et privée.

L'Etat ne saurait rester indifférent au plus grand mal social qui existe. Nous ne prétendons pas qu'il puisse tout faire pour le combattre; mais nous comptons qu'il voudra faire quelque chose. C'est son devoir impérieux de contribuer à l'édification et de s'appliquer à la sauvegarde des œuvres antituberculeuses.

Ces œuvres s'entretiendront du reste plus encore des dons généreux de riches philantrophes et des contributions modestes d'une légion bienfaisante de citoyens obscurs. Cependant, des soutiens naturels des œuvres antituberculeuses les plus puissants sont les assurances ouvrières et les mutualités. Les hommes de toutes les classes, et des classes populaires surtout, adhérent en grand nombre en notre pays à différentes sociétés de secours mutuels. Ils en retireraient en cas de tuberculose un profit immense, si ces institutions, dégagées des mains de spéculateurs sans conscience et animées d'un esprit de bienfaisance, poursuivaient vraiment un but humanitaire. Mais les directeurs de nos mutualités, au lieu de travailler au développement des procédés d'assistance et de protection, orientent leurs efforts vers des fins de rendement immédiat, soit pour les besoins de la réclame, soit en vue de spéculations invariables.

En Angleterre, en Allemagne et dans quelques autres pays, les assurances font ou se préparent à faire une propagande hygiénique active; les mutualités consacrent des centaines de millions de francs au traitement de leurs membres tuberculeux dans des sanatoriums populaires, et elles trouvent dans ce service public d'assistance et d'éducation des conditions de prospérité actuelle aussi bien que de stabilité. La cure d'un tuberculeux dans un sanatorium, évaluée à 80 piastres, n'atteint pas le coût des secours que nos mutualités accordent à leurs membres, en pure perte pour leur santé, après en avoir retardé l'échéance aux extrêmes limites. Aussi, serait-ce un grand bienfait pour les classes populaires si l'Etat se décidait une bonne fois à surveiller, comme il convient, les intérêts publics investis dans les mutualités et les assurances.

Dès ce jour nous n'aurions plus de difficultés insurmontables à trouver les ressources nécessaires pour nous défendre avantageusement contre la tuberculose.

Telle est, messieurs, avec l'exposé sommaire des conditions d'origine de la tuberculose, l'énumération — trop rapide pour être précise et complète — des moyens de lutte antituberculeuse. Contre le fléau envahissant dans tous les pays un cri d'alarme a été jeté. Chacun peut contempler avec un sentiment d'impuissance

et d'effroi le mal qui l'atteint dans sa personne, dans sa famille ou du moins dans ses amis. Des appels à la protection et à l'assistance viennent de toutes parts. En face d'une si grande misère, une ligue antituberculeuse vient d'être fondée et un mouvement d'ensemble de défense se dessine enfin dans notre société. C'est à vous, et à chacun de vous, messieurs, qu'il appartient, par les efforts heureusement combinés de votre science et de votre dévouement, de lui communiquer une impulsion hâtive, forte et durable.

DESINFECTION DU TUBE DIGESTIF

Un praticien de renom de Philadelphie dit "qu'il est pratiquement impossible d'obtenir la propreté chirurgicale de la bouche. Un grand nombre de bactéries se développent dans la bouche, même à l'état de santé, on y trouve des organismes pathogéniqnes. L'on peut cependant beaucoup pour que l'infection ne se propage par la bouche et pour cette fin l'usage de la Glyco-Thymoline me réussit bien. C'est une préparation alcaline non toxique qui protège les dents et laisse dans la bouche un goût agréable. La Glyço-Thymoline, de plus dissout les mucosités et libère totalement la muqueuse buccale de tous dépots anormaux.

LES INJECTIONS INTRA-TRACHEALES DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

Par M. A. A. FOUCHER,

Professeur à l'Université Laval, Ophtalmologiste en chef de l'Hôpital Notre-Dame.

La lutte engagée actuellement contre la tuberculose ne doit pas nous faire perdre de vue que la diminution de ce fléau par une hygiène bien entendue nous laissera toujours aux prises avec cette maladie. En d'autres termes, si les précautions dictées par l'hygiène se généralisent de façon à diminuer notablement les victimes de la tuberculose, il y a tout lieu de l'espérer, il en restera toujours un grand nombre qui poseront au médecin le problème de leur guérison ou au moins de la prolongation de leur vie et du soulagement que nous pouvons apporter à leur affection. Sans entrer dans le détail du traitement général de la tuberculose qui compte comme un facteur essentiel dans la lutte établie contre cette maladie, et je veux parler ici surtout du choix de l'alimentation et de la qualité de l'air à respirer, je veux attirer votre attention sur la valeur des injections intra-trachéales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire étant bien reconnu, il devait venir à l'idée des médecins d'utiliser cette voie pour s'attaquer directement à l'organe malade au lieu de prendre le chemin détourné des voies digestives pour saturer l'économie de médicaments qui se rendent tardivement au poumon en perdant sur leur long parcours une partie de l'efficacité qu'ils sont appelés à exercer sur un point donné. Les anciens l'avaient compris en faisant respirer des vapeurs balsamiques à leurs patients tuberculeux, plus tard, Green, en 1834, eut l'idée d'injecter directement dans le larynx une solution médicamenteuse.

Toutefois l'Académie de médecine de New-York arrêta court cette pratique nouvelle en déclarant qu'elle était impratiquable et qu'elle serait fatale à un être vivant. Un peu plus trad, Du boué proposa d'introduire le médicament en piquant la trachée avec une seringue de Pravaz. Plusieurs autres médecins ont, à différentes époques, préconisé le même procédé, mais sans réussir à lui donner la vogue que lui assurait pourtant son inocuité d'abord, puis sa parfaite tolérance par les patients même les plus réfractaires. La pensée de piquer le larynx et d'introduire un

(1) Congrès de Trois-Rivières, Juin 1906.

liquide quelconque demeurait un épouvantail, pour le patient et pour le médecin. Il restait à injecter les médicaments directement dans le larynx par l'orifice naturel. Alors se posait la technique opératoire: l'éclairage au miroir laryngien, la traction de la langue et l'introduction directe du liquide médicamenteux dans la trachée, à l'aide d'une seringue. Inutile d'ajouter que ce procédé, sans le contrôle de miroir, demande un certain coup de main, auquel le spécialiste seul est familier, le traitement de la tuberculose par le fait même qu'il demeurait un procédé spécial et d'application difficile, le limitait trop pour le rendre populaire.

Carnot eut bien l'idée de supprimer une partie de ces difficultés en faisant des injections sans le secours de miroir en se guidant sur l'index gauche, placé sur l'épiglotte, comme point de respire et en introduisant dans la trachée le bec de la seringue, comme dans le premier temps du tubage. Ce procédé, moins délicat que le précédent, il est vrai, demande encore une certaine habitude.

De plus, il est assez brutal, provoque des nausées et le patient, ennuyé, ne s'y soumet pas longtemps. Il fallait trouver une méthode simplifiée. Mendel s'est chargé de nous l'indiquer en mettant à la portée de tout praticien un procédé pratique et parfait d'injecter des liquides dans la trachée sans que le patient en éprouve le moindre inconvénient.

Considérant le fait que le tube digestif est toujours fermé, à l'état de repos, et que seul l'orifice de la glotte est béant, Mendel, dès 1898, a constaté qu'une injection lancée avec une pression modérée contre la paroi pharyngée descend spontanément sur la paroi postérieure du larynx. Le liquide suit le même chemin que l'air pour entrer dans la trachée, ne pouvant passer dans l'œsophage, qu'il trouve fermé, il descend naturellement dans la trachée.

L'injection peut être projetée directement sur la paroi postérieure du pharynx à la hauteur du sillon glosso-épiglottique ou projetée latéralement, en passant la canule en arrière du pillier antérieur et en contournant alors la base de la langue.

Le premier procédé est destiné à faire pénétrer une petite quantité de liquide dans la trachée, il convient pour les premières applications où il faut s'assurer de la susceptibilité du patient.

Le second permet d'injecter une plus grande quantité de liquide et peut être employé dès la deuxième ou troisième séance.

J'emprunte à l'excellente thèse de Doctorat de R. de la Foulhouze sur les injections intratrachéales (Paris 1905) la description de la technique opératoire:

" L'instrument employé est la seringue de Mendel de 3 cent c. Elle possède 3 anneaux: un à l'extrémité de la tige du piston, destiné au pouce, et deux autres latéraux pour l'index et le médius. Le corps de pompe est en verre, le piston est en cuir. A l'autre extrémité de la seringue s'adapte la canule qui est en outre fixée à la seringue au moyen d'une bague qui le maintient plus exactement.

" La gorge du patient doit être largement éclairée, de façon à bien voir comment l'on place la canule et à ne pas provoquer inutilement un accès de toux par un contact défectueux. Il faudra donc, pendant le jour, placer le patient en face d'une fenêtre bien éclairée. La nuit, le miroir frontal ou une lampe munie d'un réflecteur qui jeteront suffisamment de lumière dans la gorge du malade pour permettre de très bien faire l'injection."

" Deux procédés peuvent être employés pour l'injection intratrachéale: le procédé médian et le procédé latéral.

" Le procédé médian est destiné à faire pénétrer une petite " quantité de liquide dans la trachée. C'est à ce procédé que " nous avons recours, la première fois, alors que le malade n'est " pas encore habitué aux injections.

" L'extrémité de la langue du sujet est saisie de la main gauche " entre le pouce et l'index, et maintenue hors de la bouche au " moyen d'une compresse.

"La canule est alors introduite dans la bouche sans toucher la " langue. Son extrémité antérieure doit être amenée à peu près au " niveau du voile du palais, à un centimètre en avant de la paroi " pharyngienne. La portion rectiligne de la canule doit être dans " cette position parallèle à la face dorsale de la langue. On vide " alors lentement, presque goutte à goutte le contenu de la serin- " gue. Puis en retire la canule et on maintient la langue du " patient hors de la bouche encore quelques secondes après l'in- " jection, afin de permettre au liquide de bien s'écouler complè- " tement dans les voies aériennes.

" Le procédé latéral, employé à la seconde ou troisième séance, " consiste à introduire doucement la canule dans la bouche, au- " dessus et sans toucher la langue. On l'oblique alors latérale- " ment et il faut venir appliquer la canule sur la face interne du " pilier antérieur en le déprimant légèrement en dehors. De " cette façon l'extrémité courbe de la canule contourne la base de " la langue et vise obliquement la paroi pharyngienne latérale.

" D'un seul coup de piston le contenu de la seringue est pro- " jeté rapidement et avec force. On retire alors la seringue en " évitant de toucher la langue que l'on maintient hors de la bouche " encore quelques secondes afin de permettre à l'injection de bien " s'écouler dans la trachée. Dès que l'injection est terminée " nous recommandons au malade de cracher immédiatement les " quelques gouttes d'huile médicamenteuses que peuvent parfois " rester adhérentes à la paroi pharyngienne."

Comme on peut en juger par la technique opératoire ce procédé est d'une exécution relativement facile et avec un peu d'exercice et de bonne volonté pourrait devenir entre les mains du praticien général un adjuvant utile dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Il arrive parfois, que l'injection intra-trachéale provoque un petit accès de toux, cela tient à l'intolérance du patient, à l'usage d'une solution trop concentrée ou au fait que l'instrument à touché inutilement la base de la langue. Ces inconvénients ne tardent pas à disparaître, le patient le plus réfractaire finit par se prêter avec facilité à ce mode le traitement. Le médicament peut varier beaucoup, les deux formules les plus employées sont les suivantes:

Menthol	1 c.c.
Eucalyptol	10 c.c.
Huile d'olive stérilisée	100 c.c.

Ou encore :

Goménol	10 c.c.
Huile d'olive stérilisée	100 c.c.

La dose à injecter varie de quelques gouttes à une pleine seringue de 3 cent c. Dans l'une comme dans l'autre formule, il faut commencer par injecter par petites quantités et diluées au ⅔ puis au tiers avec l'huile d'olive stérilisée. On peut pratiquer

jusqu'à trois injections par jour. Le traitement peut ainsi durer pendant un mois.

Cependant la nécessité de pratiquer 3 injections par jour n'est pas absolue, pratiquée une fois par jour ou même tous les deuxième jours l'injection nous a paru donner encore de très bons résultats. Dans les premières injections le patient accuse immédiatement une sensation de chaleur agréable dans l'arbre bronchique suivie d'une amélioration générale et fonctionnelle qui persiste longtemps après le traitement.

Toutes les formes de la tuberculose pulmonaire à l'état chronique sont justifiables de ce traitement, les contre indications sont: 1° la tuberculose miliaire aiguë et l'état général trop déprimé du malade;

2° La constriction glottique ;

3° Les hémoptisies graves ;

4° La laryngo trachéite et la bronchite à l'état aigu.

Tous les autres cas traduisent les bons effets de l'injection intra-trachéale par (a) l'amélioration rapide de la respiration (b) la diminution et la cessation de la toux; (c) la diminution et la cessation de l'expectoration; de la modification des signes stéthoscopiques (e) une grande amélioration de l'état général. Ce sont là les conclusions qui ont été tirées par Foulhouze, après un emploi fréquent de ce mode de traitement.

L'expérience personnelle que j'ai acquise à ce sujet vient à l'appui de ces conclusions et si je ne relate pas ici les cas que j'ai ainsi traités et observés c'est que leur nombre n'est pas encore suffisant pour offrir une valeur incontestable. Je ferai observer, cependant, que les succès obtenus m'ont paru tellement probants, que j'ai cru rendre service à mes confrères en attirant leur attention sur ce mode de traitement qui n'a guère été employé à venir jusqu'à ce jour que par les spécialistes et encore pour les cas relativement rares ou le larynx est intéressé directement.

ACTUALITES

REFLEXIONS SUR LE CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

Ce congrès, grâce au zèle considérable des organisateurs MM. Normand, DeBlois et St-Pierre, a eu un franc succès. Cependant, malgré le dévouement de ces messieurs, qui ne méritent que des félicitations, quelques points faibles, remarqués d'ailleurs dans les congrès précédents, doivent être signalés afin de les éviter dans l'avenir.

Au point de vue matériel, une petite ville ne peut donner le confort désirable aux congressistes, aussi je crois que nos congrès devraient, à l'avenir, avoir lieu toujours dans une grande ville. Puis, on devrait éviter de faire coïncider la réunion d'un congrès scientifique avec des fêtes civiques quelconques, car celles-ci provoquent une affluence trop considérable dans les hôtels et distraient trop par leurs bruits retentissants ceux qui se rendent pour travailler sérieusement. Il a été décidé que le prochain congrès aura lieu à Québec et coïncidera avec les fêtes du troisième centenaire de la fondation de la ville de Champlain. Eh bien! les mêmes inconvénients se répèteront: les hôtels regorgeront de visiteurs et les médecins auront bien de la difficulté à se loger confortablement; puis les fêtes bruyantes de la ville nous distrairont trop de nos travaux scientifiques qui demandent du calme et du recueillement.

Il faudrait aussi tâcher de faire des arrangements plus précis avec les diverses compagnies de transport afin d'éviter aux congressistes les inconvénients que nous avons eu à supporter au dernier congrès. Nous sommes encore, à cette date, 17 juillet, à attendre un règlement final avec le C. P. R.

Mais la partie scientifique du congrès m'a fourni une plus ample matière à réflexions et d'une nature plus sérieuse.

D'abord, il y a trop de communications, et un trop grand nombre manquent des qualités essentielles à des travaux de congrès.

Quant au premier point, il saute aux yeux qu'il est matériellement impossible de pouvoir lire et discuter toutes ces communications. Avec le mode de classement actuel il résulte que d'excellents travaux n'ont pas la chance et l'honneur d'être communiqués parce qu'un trop grand nombre d'autres, sans valeur, ont

pris leur place. Puis, il arrive qu'à cause même du grand nombre de travaux mis au programme, on se hâte trop, on lit avec précipitation, on ne discute pas. On finira par se demander ce que l'on gagne à aller entendre de telles lectures et s'il ne vaudrait pas mieux le faire soi-même dans le rapport du congrès.

Je crois qu'il y a là un écueil qu'il faudrait éviter. Je suis persuadé que les congressistes préfèrent la qualité à la quantité des travaux. Puis, un grand nombre de communications qui ne sont ni lues ni discutées encombrent le rapport du congrès qui se trouve ainsi à transmettre à la postérité des non-valeurs ayant l'air pourtant d'avoir reçu la sanction des congrès.

Sans compter que l'impression de ces innombrables communications est très dispendieuse. Ne serait-il pas plus avantageux et utile de ne mettre au programme que *quelques sujets bien choisis, bien étudiés et bien discutés*? Ces sujets, connus des congressistes au moins deux mois avant leur réunion, provoqueraient ainsi une discussion plus méthodique, plus soignée, moins improvisée et plus fructueuse. Il ne faut pas perdre de vue que le fait d'assister à un congrès coûte cher aux médecins; il convient alors de leur donner, en compensation, quelque chose de substantiel et d'utile. Or, cela n'a pas lieu avec des lectures faites à la hâte et des travaux non passés au crible de la discussion. Souvent une discussion de cinq minutes suffit pour renverser les conclusions d'une communication. Cela s'est vu au dernier congrès. Je suis persuadé que cette avalanche de communications, préparées au dernier moment pour la plupart, pas assez mûries, et lues avec trop de précipitation, ne laisse pas une instruction assez précise et assez solide pour compenser la perte de temps qu'elles nous imposent.

Si les organisateurs du prochain congrès ne sont pas de mon avis et s'ils continuent à nous servir un programme chargé et varié, au moins faudrait-il faire un classement logique de ces communications afin qu'un certain ordre contribue à l'assimilation de tant de choses dites si rapidement. Un comité spécial pourrait juger la valeur des travaux et les classer pendant les deux mois qui précèdent l'ouverture du congrès. Ce comité devrait aussi contrôler la rédaction des vœux avant que ceux-ci soient soumis aux congressistes en dernière séance, celle-ci étant tou-

jours trop hâtive pour permettre de faire la discussion. Ainsi, les vœux ne seraient plus l'expression d'une opinion personnelle, mais celle de toute une section, les ayant préalablement discutés, On éviterait ainsi certaines exagérations.

En second lieu, j'ai remarqué dans ce congrès, comme d'ailleurs dans les deux autres, qu'un grand nombre de communications n'ont pas les qualités essentielles ou les caractères propres aux travaux de congrès. Il y a à ce sujet toute une éducation à faire parmi les médecins. Les travaux destinés à un congrès doivent avoir les caractères essentiels suivants: ils doivent être succincts, précis, synthétiques, dépourvus de banalité, susceptibles de projeter une clarté nouvelle sur un sujet, en un mot un travail de congrès doit être *une mise au point.*

Un congrès ne dure que deux jours, il faut donc nécessairement le raccourci et la précision afin d'économiser le temps. Ce n'est donc pas l'occasion de présenter des observations cliniques ne comportant aucun enseignement nouveau, ou des observations sur des maladies banales, observations qui auraient une place plus convenable dans les journaux médicaux ou devant les sociétés médicales; ce n'est pas non plus l'occasion pour venir étaler des compilations et répéter ce que l'on peut lire dans les livres classiques; c'est encore moins l'occasion de faire des discours ou des conférences avec exode et péroraison.

Si les médecins comprennent qu'il faut, dans un congrès, être laconique, précis et synthétique, cela rendra ces réunions plus intéressantes et plus utiles.

Les organisateurs du prochain congrès pourront faire l'éducation sur ce point très important par la voie des journaux médicaux. Le comité spécial dont j'ai suggéré la formation pourrait aussi rendre de grands services à ce sujet. Une fois bien avertis, les médecins prépareront avec plus de soins leurs résumés et nous éviteront une exposition confuse du sujet, des phrases inutiles. (1)

Enfin, une dernière réflexion, très importante à mon avis, c'est la nécessité de réglementer rigoureusement le temps devant être alloué à la lecture et à la discussion des communications. Au dernier congrès ça été vraiment disgracieux et pénible de voir

(1) Le rapport de M. Triboulet sur rapport de causalité entre Alcoolisme et Tuberculose peut servir de modèle de synthèse et de concision.

avec quel oubli des convenances et de la justice un rapporteur s'est emparé de la tribune pendant au-delà de deux heures, malgré les avertissements préalables du président, l'exemple donné dans les congrès précédents et même pendant ce dernier, enfin, malgré l'auditoire, qui manifestait son mécontentement d'une façon non équivoque. D'abord c'était pécher gravement contre les lois de l'hospitalité que nous devions à nos délégués étrangers: on aurait dû suggérer l'idée de ne donner que les conclusions de ce rapport et céder la parole à M. Triboulet, qui, à cause de sa grande compétence sur le sujet traité et du grand intérêt qu'il lui porte, devait être le principal orateur de cette séance qui s'annonçait comme devant être le clou du congrès. Il est inconcevable que le rapporteur ait pu penser pouvoir intéresser, pendant deux heures, par un travail de compilation, un auditoire impatient d'entendre le délégué français sur un sujet qui lui est si familier et si cher à la fois. Il pécha contre la justice, car en s'emparant ainsi de la tribune pendant toute la soirée, il nous empêcha d'entendre les autres travaux inscrits sur le même sujet et d'en faire la discussion. En somme cette soirée qui s'annonçait comme devant être la plus intéressante du congrès fut du temps perdu, car la longueur du rapport et la manière dont il a été lu énervèrent l'assemblée et empêchèrent toute discussion. Et voilà un rapport qui sans avoir subi la sanction d'une approbation préalable d'un comité spécial et de la discussion en séance générale des congressistes va charger trop lourdement le volume du congrès.

Il ressort de la question, il me semble, que tout rapport doit être l'impression d'opinion non d'un seul mais d'une commission qui, après examen, lui donne son approbation. Par ce moyen, nous aurions des rapports plus "ad rem," moins alourdis de longueurs inutiles et de hors-d'œuvre et réflétant mieux la pensée générale.

Le rapporteur, tout en soumettant ainsi son travail à l'approbation d'un comité, peut faire une œuvre personnelle et originale. S'il en eut été ainsi, nous n'aurions pas eu à souffrir d'un rapport donnant la philologie, l'histoire de l'alcool, le traitement des Gold-Cure, etc. Il s'agissait de *l'alcoolisme au point de vue social et* de l'oubli de ce point de vue spécial auquel un comité aurait ramené le rapporteur, nous avons dû laisser la question où elle

était auparavant, et nous quitter sans profit pour le but que nous poursuivons.

D'ailleurs, ça n'a pas été la seule faute à cet égard car, dans la section de chirurgie, le temps a été distribué très injustement, parait-il, quelques membres ayant eu le privilège de parler pendant quarante minutes, s'emparant ainsi de presque toute l'après-midi et ne laissant aux autres que des miettes. Ce n'est pas bien, ce n'est pas juste. Il faut de toute nécessité que pareil inconvénient ne se répète plus et pour cela il faut une réglementation du temps alloué aux communications et aux discussions. Trente à quarante minutes pour un rapport ou autre question très importante, quinze pour les communications ordinaires, cinq à huit pour la discussion, me parait être un temps suffisant.

Il y a là une question de prime importance qu'il faudra résoudre pour le prochain congrès de Québec.

Une dernière réflexion. J'ai été étonné de constater le peu de cas qu'on a fait des questions d'intérêts professionnels. Il me semble pourtant que si nécessité de congrès il y a pour nous, c'est bien pour y étudier les moyens de relever le niveau social de notre profession. Nous avons une foule de questions professionnelles à étudier et à résoudre. L'instruction scientifique que l'on recueille dans les congrès peut, à la rigueur, se trouver dans les livres et les revues, mais la discussion de nos intérêts professionnels ne saurait se faire avantageusement que dans un congrès des intéressés. Les sociétés médicales de la Province sont les véritables pépinières où doivent s'élaborer ces travaux divers d'intérêts professionnels et le congrès qui réunit des membres de toutes ces sociétés est le centre de discussion et d'épuration des idées.

Je termine cet article, ayant les allures de la critique, en assurant mes confrères que je n'ai voulu aucunement diminuer le mérite des organisateurs qui ont déployé beaucoup de dévouement et qui ne sont pas responsables des fautes que j'ai signalées, que je n'ai pas non plus voulu être malvaillant pour personne, mais être utile à tous en signalant ce qui peut compromettre le succès de nos congrès futurs.

C'est par la critique que l'on se perfectionne.

C. N. VALIN.

TROISIEME CONGRES

DE

L'Association des Medecins de langue francaise

DE L'AMERIQUE DU NORD

TROIS-RIVIERES 26-28 JUIN 1906 (1)

Le Congrès des Trois-Rivières a été une magnifique démonstration scientifique et humanitaire si l'on songe aux trois questions principales qui y ont été étudiées: *tuberculose, alcoolisme et hygiène infantile.*

Les rapports en général, ont été bien vus et bien compris. La discussion a été très animée, à certaines heures, mais fructueuse. Elle nous a fait connaître *les hommes et les choses*: deux points importants dans ces grandes réunions où les présentations d'usage sont impossibles ou du moins très difficiles.

L'assistance a été nombreuse et assidue.

La plupart des sociétés médicales françaises du Canada et des Etats-Unis étaient représentées au Congrès par des délégués. La mère-patrie, la France, et les sociétés de ce pays avaient envoyé des représentants officiels.

La société de Thérapeutique de Paris a bien voulu déléguer M. le Dr Triboulet, médecin des hôpitaux, spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de la Société relativement à l'alcoolisme. M. Proust, agrégé, représentait la Faculté de Médecine de Paris, et M. Loir, ancien préparateur de Pasteur, professeur d'hygiène à l'école supérieure d'Agriculture coloniale, représentait l'Association française pour l'avancement des Sciences.

Par son entremise, le Gouvernement faisait parvenir à l'Association une plaquette en biscuit, représentant une figure de la République, avec l'inscription suivante: "*République française, souvenirs, sentiments et vœux de France à la Fédération des parents de la grande famille française de l'Amérique du Nord.*"

La première séance a eu lieu à deux heures de l'après-midi, dans la salle de l'hôtel-de-ville, sous la présidence de M. le Dr P. Normand, qui avait à ses côtés MM. les docteurs Triboulet et Loir, Proust et Chs. DeBlois, secrétaire-général.

Le président souhaita la bienvenue à tous les membres, et d'abord

(1) On a pu lire tout ou partie de ce rapport ailleurs, mais nous tenons à le publier ici: l'Union Médicale a une tradition, et il pourra servir aux générations futures sur l'histoire de la médecine de notre temps. -- *N. D. L. R.*

aux délégués de France. Le Dr Triboulet, dit-il, est un jeune mais sa renommée a traversé les mers depuis plusieurs années. Il vient nous faire part de ses études approfondies sur l'alcoolisme.

Le Dr Triboulet remercia pour lui-même et au nom de ses collègues du plus profond du cœur pour la splendide réception qui leur était faite.

"Nous savons bien," dit-il, "que votre sympathie s'adresse par dessus nos têtes au gouvernement français, à l'université de France et à l'Association pour l'avancement de la science. Vos remerciements vont aussi à l'Union française contre l'alcoolisme, à la Société de thérapeutique et à la Société médicale de Paris. Vos sympathies et votre bienvenue je les transmettrai à ceux qui nous sont chers."

Le secrétaire-général, le Dr DeBlois, dit que la présence à Trois-Rivières des délégués français contribuera encore à resserrer les liens qui nous unissent à la mère-patrie. Il regrette l'absence du Dr Foveau de Courmelles, retenu à Paris par la maladie. D'autres médecins français, tels que le Dr Brouardel, ont transmis leurs regrets de ne pouvoir assister au congrès. Huit sociétés médicales françaises étaient représentées, et les sociétés belges ont transmis leur adhésion au Congrès.

Un grand nombre de Sociétés Médicales de la province, des Etats-Unis et des provinces sœurs se sont fait représenter au Congrès.

Nous avons fait, dit-il, pour la séance de ce soir un grand nombre d'invitations. Le lieutenant-gouverneur, Mgr Cloutier, le premier ministre de la province, le vice-consul de France ont promis d'être présents, mais nous aurons à déplorer l'absence du gouverneur-général, du premier ministre du Canada, des recteurs de Québec et de Montréal.

La séance du 26 juin était consacrés à la *tuberculose*, et un grand nombre de travaux ont été présentés sur cet intéressant sujet.

Avant qu'elle commençât, le président proposa que l'honorable M. Gouin, premier ministre de la province, fut nommé patron du Congrès, pour le remercier de la subvention qu'il a bien voulu nous accorder, reconnaissant ainsi notre œuvre comme d'utilité publique. Cette proposition a été votée par acclamation.

Le Dr Normand fait remarquer que cette année les travaux ont été coordonnés, ce qui leur donnera plus d'intérêt. Trois questions seront traitées par le Congrès: la tuberculose, l'alcoolisme et l'hygiène infantile.

Le Dr Arthur Rousseau, professeur à l'Université Laval de Québec, lit son rapport sur la tuberculose. (1)

Le Dr J. G. Paradis de Montmangny, co-rapporteur, étudie aussi, comme l'a fait le Dr Rousseau, les causes de la tuberculose, les moyens de lutte.

Comme principale cause, il cite l'alcoolisme. Sur 255 tuberculeux des hôpitaux de Paris, 207 étaient alcooliques avant d'être tuberculeux.

Le Dr Paradis dit que l'alcoolisme a une tendance à s'étendre de plus en plus dans notre peuple. Il a fait des études spéciales sur 89 familles de tuberculeux, 37 se recrutent dans la classe aisée, 32 chez les ouvriers et 20 à la compagne.

La majorité des tuberculeux dans ces familles sont alcooliques, les autres descendent d'alcooliques.

Le Dr Triboulet insiste sur l'insuffisance des conditions hygiéniques des écoles. L'éducation physique des enfants est absolument nécessaire, surtout dans le peuple français qui est trop porté à dévier vers le surmenage cérébral. La dénutrition est une des principales causes de la tuberculose. On admire un jeune homme qui s'enferme chez lui pour étudier un peu plus: c'est un suicide.

Le sanatorium peut donner des résultats à condition qu'il se borne à ce pourquoi il a été créé. Il ne faut pas employer le sanatorium pour les cas désespérés. Il faut bien distinguer entre les cas guérissables et les cas qui ne peuvent plus guérir. Ceux pour qui le sanatorium est utile sont les emphysémateux, les pleurétiques, les hémoptisiques.

Le Dr E. F. Panneton, des Trois-Rivières, a parlé de la *méningite tuberculeuse*. Dans la province, dit-il, les statistiques sont en dessous de la vérité, les voici: En 1904, à Montréal, à Québec et aux Trois-Rivières, dont la population réunie est de 353,711, la mortalité a été de 9,150 décès.

Quant à la méningite tuberculeuse, le chiffre donné n'est que de 129 décès, ce qui me paraît tout à fait inexact et voici pourquoi. D'après cette même statistique le nombre de décès causés par la méningite simple serait de 383, dont 341, c'est-à-dire la presque totalité chez des enfants de moins de quatre ans. Il suffit, je crois, de mentionner ces chiffres pour s'apercevoir qu'il y a là une erreur considérable. Car tout praticien sait que la méningite simple est plutôt une maladie de

(1) Voir plus haut.

l'âge adulte reconnaissant pour cause les traumatismes, l'exposition à un soleil trop ardent ou l'abus des alcooliques. Pour moi, il est évident que les chiffres du bureau d'hygiène portent à faux.

Le traitement curatif se résume à bien peu de chose. Le traitement préventif est très important; il comprend les conseils aux parents et aux instituteurs, la prévention du surmenage intellectuel.

Le médecin devrait insister sur l'allaitement maternel complet pendant 12 mois et si c'est possible, se servir de l'allaitement artificiel qui se rapproche le plus de l'allaitement maternel, l'abstention des opiacés, etc.

Le Dr A. A. Foucher, de Montréal, parle des *injections intrachéales* dans le *traitement de la tuberculose pulmonaire.* (Voir plus haut.)

Le Dr de Laval, de New Bedford, Mass., a parlé des complications apportées à la tuberculose par les affections du nez et de la gorge. Il croit qu'à part certains cas qui ressortent de la chirurgie, le médecin peut traiter avec succès toutes ces affections et enlever par là un grand obstacle à la guérison de la tuberculose. Le médecin ne guérit pas toujours, mais il peut toujours soulager.

Le Dr A. de Martigny a cité plusieurs faits cliniques sur le *traitement de la tuberculose par le sérum de Marmorek.*

Voici quelles sont les conclusions du Dr de Martigny.

1'. — L'emploi du sérum de Marmorek dans le traitement de la tuberculose ne présente aucun danger.

2.— Les légers accidents qui surviennent quelquefois après les injections n'appartiennent pas en propre au sérum de Marmorek, mais s'observent avec tous les sérums.

3. — L'action antituberculeuse du sérum de Marmorek est manifeste.

4. — Cette action est d'autant plus puissante qu'on injecte le sérum à une époque plus rapprochée du début de l'infection.

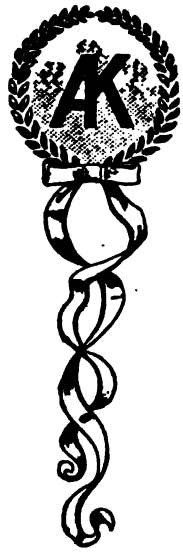
5. — Les maladies antérieures, et toutes les causes d'affaiblissement, etc., entravent ou compromettent l'action du sérum.

6. — Le sérum est sans effet sur les infections mixtes qui viennent compliquer la maladie. Il est donc important de chercher à les reconnaître afin de les combattre.

7. — Les contre-indications sont celles de tous les sérums.

8. — Dans les tuberculoses récentes l'action curative du sérum de Marmorek est indéniable, manifeste et rapide.

Le Dr A. G. H. Béïque, de Magog, a parlé *de la nécessité des sana-*



N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

Antikamnia

CONTRE LA DOULEUR

ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE

FAC-SIMILE

AK

30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

La Société Chimique d'Antikamnia,
Saint Louis, Etats-Unis.

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite.

Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu.

Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

Dr Fellerin

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

DANS TOUTES LES PHARMACIES St. Louis, Mo., E. U. A.

Cafeine Granulée

LACHANCE

Strictement dosée à 0, 10 centigrammes de CAFEINE PURE par cuillerée à thé.

TONIQUE DU CŒUR, DIURETIQUE, ANTI-NEURASTHENIQUE, &c.

Puissant tonique musculaire contre la fatigue CÉLÉBRALE ou PHYSIQUE.

Employée avec succès contre les MIGRAINES, NÉVRALGIES, FIÈVRES INTERMITTENTES, &c., &c.

DOSE :

Une cuillerée à thé 3 ou 4 fois par jour.

Prix, le flacon de 4 oz. - - - 75 cents

Kina Pepto-Fer

LACHANCE

FORMULE

Chaque once contient :

Peptonate de Fer	30 grs.
Quinquina Rouge	5 grs.
Aromates et Vin de Grenache q. s. p. .	1 oz.

Ce vin possède toutes les qualités qui caractérise une bonne préparation ferrugineuse. D'un goût très agréable, il contient le fer à l'état assimilable et ne produit pas la constipation.

DOSE

Une cuillerée à soupe trois fois par jour.

Prix, le flacon de 16 oz. - - - - $1.00

Toutes Pharmacies. -- S. LACHANCE, 87, rue St-Christophe, Montreal

CITROPHENE du DOCTEUR ROOS

POUDRE ET TABLETTES

Le CITROPHENE est un Citrate de Monophénétidine découvert récemment par le Dr J. Roos de Francfort-S.-M., Allemagne.

Le CITROPHENE est recommandé comme ANTINEVRALGIQUE et ANTIPYRETIQUE, à titre de succédané avantageux de l'Antipyrine.

Indications : Fièvre, Névralgie, Rhumatisme, Sciatique, Migraine, Influenza, Coqueluche.

TOLERANCE PARFAITE

ACTION TRES NETTE contre la DOULEUR et la FIEVRE

MODE D'EMPLOI :

ADULTES, 8 à 15 grains 3 fois par jour, ou 4 Tablettes Citrophène 3 fois par jour.

ENFANTS, 3 à 4 grains de Poudre Citrophène 3 fois par jour ou 1 Tablette Citrophène 4 fois par jour.

N. B. Echantillons gratuits remis à MM. les Médecin en s'adressant chez

ROUGIER FRERES, 63 Est, rue Notre-Dame, MONTREAL

Concessionnaires exclusifs pour le Canada.

SPÉCIFIQUE MERCURIEL INJECTABLE SANS DOULEUR

LEVURARGYRE (Hg-NUCLÉO-PROTÉIDE)

ADRIAN

AMPOULES

de 2 cc. titrées à 0 gr. 01 par cc.

DOSE : UNE par jour. 0 gr. 02 par Ampoule.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, PARIS.

SOLUTIONS INJECTABLES ADRIAN

Ainsi qu'il résulte de nombreuses Expériences faites dans les Hôpitaux.

LES CAPSULES SERAFON

de Gaïacol Iodoformé et de Gaïacol Eucalyptol Iodoformé

Dans les **BRONCHITES Aigües et Chroniques,**
la **DILATATION des BRONCHES** et la **BRONCHORRÉE**

Amènent la Guérison, désèchent les Bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

DOSES : Une Capsule cinq minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours ; puis à la dose de deux et trois Capsules cinq minutes avant chaque repas.

Préparation et Vente en Gros : **ADRIAN & Cie, 9, rue de la Perle, PARIS.**

toriums. Il a conçu le projet de faire établir par les sociétés mutualistes des sanatoriums pour la guérison de leurs membres tuberculeux. Il a cité les résultats obtenus en Allemagne, où cet état de choses existe. Les résultats ont été surprenants, tant au point de vue de la guérison, qu'à celui des finances des sociétés.

En réponse à une interpellation du Dr S. Lachapelle, sur l'état de la question en Europe, le Dr. Triboulet dit qu'il n'a aucune expérience personnelle du sérum de Marmorek, mais il ne croit pas, à l'encontre de l'opinion émise par M. de Martigny, que les expériences faites dans le service de Dieulafoy ne donnent pas toutes les garanties morales qu'elles méritent. Il faut qu'une découverte de laboratoire soit confirmée par la clinique, et il ne croit pas que ça ait toujours été le cas ici. Il connaît des médecins qui, après l'avoir sagement expérimenté, l'ont abandonné. *Il pense que Marmorek a parlé trop tôt.*

Aujourd'hui on n'en entend plus parler; et cette méthode est complètement délaissée.

Le Dr Loir est entré dans l'étude scientifique du sérum à l'Institut Pasteur, Marmorek a eu des résultats très probants, cependant M. Loir n'en a qu'entendu parler, car il était alors absent de la France.

Le Dr A. Laurendeau, de Saint-Gabriel de Brandon, ne croit pas beaucoup au sérum de Marmorek et il pense que c'est dans l'isolement qu'on trouvera le meilleur moyen de prophylaxie.

Le Dr D'Amour, se prononce pour l'ouverture de sanatoriums et il souhaite que le Congrès appuie ces institutions. Il propose la nomination d'un comité permanent chargé de veiller à l'émission et à l'exécution des vœux du congrès.

Le Dr de Martigny répond à ceux qui ont critiqué le sérum de Marmorek. Il explique la défaveur avec laquelle Marmorek a été accueilli par le fait que ce médecin est un juif hongrois et qu'il jouit de la défaveur qui s'attachait aux Juifs à l'époque du premier procès Dreyfus. Quant à lui, il a la plus grande confiance dans le sérum.

L'ouverture officielle du congrès eut lieu le soir dans la salle d'opéra de l'hôtel-de-ville. Toute la société des Trois-Rivières s'y était donnée rendez-vous.

Remarqués dans l'auditoire: S. G. Mgr Cloutier, évêque des Trois-Rivières; Mgr Richard, protonotaire apostolique; S. E. sir L. A. Jetté, lieutenant-gouverneur de la province de Québec; l'honorable

M. Lomer Gouin, premier ministre; M. le maire et Mme Bellefeuille, M. le juge Cooke, etc.

La séance était présidée par M. le Dr L. P. Normand, président du Congrès, qui avait à sa droite, sir L. A. Jetté, Mgr Cloutier, M. le baron d'Hallewyn, vice-consul de France; MM. les Drs Triboulet, Loir, Proust et A. A. Foucher, ancien président du congrès, et à sa gauche l'honorable M. Gouin, M. Balcer, vice-consul de France aux Trois-Rivières, et le major Sheppard, aide-de-camp de Son Excellence.

M. le Dr Normand a dit comment le Congrès était heureux de voir son inauguration officielle honorée par tant de' personnages distingués. Notre association, dit-il, inaugurée en 1902, et qui a grandi à Montréal en 1904 est venue s'épanouir aux Trois-Rivières.

Le Dr Normand parle de la profession médicale au Canada lors de la cession du Canada à l'Angleterre. A cette époque il y avait une population d'environ 60,000 âmes. Cinquante ans plus tard 50,000 enfants allaient aux écoles, et c'est alors que des médecins, des notaires, des avocats canadiens-français allèrent s'établir dans tout le Canada. On a beaucoup parlé de la mission du peuple canadien-français. C'est à notre Association, c'est à notre clergé que nous devons de voir notre race prendre la prépondérance dans le Canada de l'Est.

S. E. Sir L. A. Jetté a officiellement déclaré le congrès ouvert. Je n'ai pas, dit-il, l'honneur d'être médecin, mais je ne suis pas non plus malade, preuve qu'il ne faut jamais juger sur l'apparence. Je n'ai pas eu le courage, ni la force physique, pour devenir médecin. Je suis entré dans la famille de ceux dont on a dit qu'ils prennent souvent l'intérêt de la veuve et plus souvent le capital de l'orphelin. C'est une calomnie, je ne connais pas d'avocat qui ait un capital.

Pourquoi m'a-t-on invité à ouvrir ce congrès, moi qui ne suis pas médecin? C'est une preuve que les médecins en cela ne se sont pas trompés. Dans aucune profession on ne peut tout embrasser. En médecine, comme en droit, il faut se spécialiser. Et c'est pour cela qu'on a invité un spécialiste d'ouvrir le congrès. On a pensé qu'il vaudrait mieux avoir affaire à un procédurier et je crois que je ne ferai pas plus mal qu'un autre.

Son Excellence souhaite la bienvenue aux délégués de France, aux membres du congrès, puis il continue:

" La science médicale n'a pas de frontières, elle s'étend à toute l'humanité. Je félicite les membres du congrès d'avoir attiré dans cette salle un si grand nombre de dames qui apportent à cette séance l'auréole de leur grâce.

S. G. Mgr Cloutier dit que l'Eglise trifluvienne ne cache pas sa joie de voir le congrès se réunir aux Trois-Rivières. Elle offre son entier dévouement à ceux qui habitent au pays; à ceux qui habitent la république américaine elle offre sa sympathie cordiale, et à ceux qui viennent de la mère-patrie, l'hommage ému de son attachement.

Dieu voulant couronner son œuvre de la création créa l'homme.

C'est là le champ ouvert à la science médicale, mais qu'il faut soumettre à la philosophie chrétienne si l'on ne veut pas tomber dans le matérialisme pratique auquel expose la pratique journalière de la profession.

Dans ses fonctions sociales, la médecine est une vocation. Souvent le médecin joue le rôle du prêtre, il doit être moraliste et consolateur.

L'honorable M. Gouin dit: J'ai cru qu'il était de mon devoir d'accepter l'invitation qui m'était faite d'accompagner ici le représentant de la couronne. Et je m'autorise de mon titre officiel pour parler au nom de tous et pour saluer ici les médecins qui se sont assemblés en congrès. Je suis venu pour offrir un salut fraternel aux médecins de France, pour saluer ici nos cousins d'outremer.

C'est à Québec que nous trouvons votre origine. Votre second congrès fut un succès qui se prolonge encore. Pour votre troisième congrès, vous ne pouviez mieux choisir que cette belle ville des Trois-Rivières. Vous allez continuer ici vos travaux. Il me semble que c'est un congrès comme celui-ci qui peut vous faire des hommes de science, des hommes de conscience. On rit souvent de vous, mais vous savez attendre votre heure. Elle sonne, cette heure, dans les familles les plus heureuses. Vous y allez, portant avec vous la santé.

Il vous faut pour cela une vocation. Dans les deux jours qui vont suivre, nous espérons que vous ferez faire un pas nouveau à la science, que vous trouverez le moyen d'arrêter le fléau de l'alcoolisme en ce pays, vous ferez connaître à tous ces principes hygiéniques sauveurs. Maintenant notre mortalité ne dépasse pas celle des pays d'Europe, mais il y a encore quelque chose à faire.

Soyez convaincus que le gouvernement de la province de Québec, marchera vers le devoir où le congrès lui demandera de monter.

Le baron d'Hallewyn remercie le président d'avoir bien voulu l'inviter à cette séance solennelle.

Depuis de nombreuses années M. Kleczskowski, consul général de France, n'a jamais cessé de s'associer à toutes les manifestations scien-

tifiques et intellectuelles. Et c'est du fond du cœur que je vous souhaite en son nom le plus grand succès.

Parmi les Canadiens, il n'en est pas à qui notre sympathie aille plus sûrement qu'aux médecins.

Les médecins canadiens sont au Canada et en Amérique les porte-drapeau de la science française.

Le Dr Triboulet dit: "il est inutile de vous dire que c'est avec la plus sincère et la plus profonde émotion que nous venons représenter ici notre pays et nos sociétés savantes. En leur nom je viens apporter les félicitations les plus chaudes aux membres de ce Congrès. Sous des paroles trop austères vous saurez bien trouver ce qu'y ont mis ceux que nous avons laissés là-bas. Si nous sommes ici, c'est que nous y avons été attirés, il y a plusieurs mois, par votre programme. A trois, nous sommes venus vous apporter quelque chose de la France.

Dans toutes les manifestations qui ont eu lieu cette année; les questions d'hygiène sociale ont occupé le premier rang.

Nous connaissons l'admirable vitalité canadienne, mais nous en avons appris le terrible revers, la mortalité infantile. Mères et pères canadiens, luttez de toutes vos forces contre ce terrible fléau, l'alcoolisme.

Votre clergé s'est rangé avec vous sur cette question. Il est une autre puissance qui doit aussi lutter pour vous, c'est la presse. Il faut que le bon journal vienne neutraliser l'effet du poison distillé.

La tuberculose, trouvant la porte ouverte par l'alcoolisme, a pénétré en votre pays. Ici vous avez les immenses espaces mais cela ne peut durer. Il faudra donc lutter.

J'ai lu votre programme et j'ai trouvé que vous étiez bien gardés par votre corps médical.

J'ai entendu dire que la race française n'est plus capable de lutter avec les nations rivales. Eh bien, lorsque nous arriverons là-bas, nous dirons: Allez voir de l'autre côté si vous ne trouverez pas encore l'énergie française.

Si vous développez cette énergie française qui est latente en vous, il est une œuvre que nous voudrions acomplir: cette œuvre d'énergie française sera de concentrer nos énergies sur une chose pratique, et nous espérons qu'en 1908 nous serons tous réunis pour la fondation d'un Institut Pasteur sur la terre canadienne-française."

M. le Maire a souhaité la bienvenue au congressistes au nom de la ville.

M. le Dr Proust ajoute: Je veux vous dire avec quelle force nous avons ressenti ce qui se dégage de la séance à laquelle nous avons assisté. Nous avons vu comment vont s'organiser ces œuvres de résistance contre les fléaux qui menacent les provinces du Canada.

Nous avons été frappés ici par l'organisation de votre enseignement. A la séance d'aujourd'hui nous avons pu connaître la valeur des professeurs qui sortent de vos écoles.

Si nous nous laissons porter vers cette tentation de trouver parfaites les écoles auxquelles nous appartenons, nous ne pouvons que vous inviter à venir dans ces écoles.

Le Dr Loir dit: En arrivant en ce pays nous avons été étonnés de voir autant de gens parler français. Nous pensions que dans cette colonie anglaise, il faudrait nous servir de tout l'anglais que nous connaissons.

Vous connaissez très bien la France et nous ne connaissons pas le Canada.

A la première séance nous avons entendu des rapports qui nous ont appris bien des choses particulières à votre pays.

L'orateur nous parle ensuite de Pasteur et de sa découverte antirabique. Cette découverte d'abord tant discutée est appliquée maintenant dans tous les pays.

C'est toujours la méthode de Pasteur qu'on applique.

Pasteur, lorsqu'il était ému disait brusquement: "Allons, il faut travailler," mais il ajoutait souvent: "Le travail sans enthousiasme ne vaut rien."

Cet enthousiasme vous l'avez, et lorsque nous raconterons en France ce que nous avons vu ici nous attirerons dans votre pays tous nos amis.

Le maire termine la séance en disant merci à tous et en exprimant sa gratitude.

Après la séance, il y a eu une superbe fête de nuit sur le fleuve.

A l'ouverture de la séance de l'avant-midi du 27 juin, le Dr Normand, président du Congrès, a fait part d'un projet dont le Dr Loir lui a parlé, celui d'ériger un monument à Montcalm, dans sa ville natale. Il a l'espoir que le Congrès s'efforcera de faire ériger au Canada un monument semblable. Il a aussi parlé de la fondation possible d'un institut Pasteur, à Montréal. et il a nommé comme membres du comité de cette fondation: MM. les Drs Brochu, Foucher et Panneton, avec pouvoir de s'adjoindre.

La séance était consacrée à *l'hygiène infantile.*

Le Dr Ed. Dubé, de Montréal, étant malade, son rapport a été lu par le Dr H. Hervieux. (1)

Le Dr E. F. Panneton parle de l'œuvre des *conseil aux mères de famille* à laquelle le Dr Dubé dans son rapport fait allusion (2)

Le Dr Triboulet, dans la discussion, pense que le Dr Dubé a bien fait de parler de l'hygiène des enfants à partir de 7 ans; on néglige souvent cet âge qui est la proie du surmenage à l'école. Cependant faites bien attention que les cours d'hygiène à l'école ne soient pas faits par des gens qui n'ont pas la science médicale. Les sociétés qui s'occupent de l'hygiène de l'enfant feraient bien de s'affilier à la société française de l'hygiène des écoles, qui groupe ensemble les médecins, les professeurs et les familles. Le Dr Triboulet parle aussi des désordres gastriques qu'on trouve si souvent chez les enfants des familles à l'aise. L'enfant devient de plus en plus intolérant pour le lait maternel. On est forcé de se servir de l'allaitement mixte mais on risque alors la maladie de Barlow. Cessez alors le lait et remplacez-le par le régime des bouillons de légumes.

Le Dr Hervieux, professeur à l'Université Laval, à Montréal, parle de l'hygiène de la première enfance. (3)

Le Dr A. Chevrier, d'Embrun, Ontario, a parlé de l'hygiène scolaire.

Les enfants à l'école et chez leurs parents doivent être surveillés avec soin. Il mentionne et approuve Montréal d'avoir reconnu le principe de l'inspection médicale des écoles et il faut espérer que le bureau sera bientôt en activité.

Il devrait être défendu aux maîtres de faire baiser la terre aux enfants; c'est une repoussante dégradation qui ne prouve pas en faveur de celui qui l'impose comme punition.

Le Dr S. Lachapelle, professeur à l'Université Laval à Montréal, croit que la vulgarisation parlée vaut encore mieux que la vulgarisation écrite.

Dans chaque paroisse, le médecin devrait se faire l'éducateur des familles par la parole.

Il parle ensuite du traitement des convulsions chez les enfants. Partout on trouve à peu près le même traitement impuissant: glace sur la tête, bains de pieds chauds, moutarde, etc. Vaincre le spasme

(1) Sera publié en entier.

(2) Voir plus loin.

(3) Sera publié en entier.

convulsif est la première indication, et le meilleur agent est le chloroforme, contre les dangers duquel l'enfant semble bien armé. Il faut s'adresser directement à la cause, quand même elle ne serait pas facile à trouver. Le chloroforme donné jusqu'à relâchement des muscles prévient la récurrence des spasmes dans le même temps.

* * *

Les congressistes se sont divisés pour les séances de l'après-midi; il y a eu séance de médecine et séance de chirurgie.

A la séance de chirurgie présidait le Dr A. Simard, de Québec, qui a parlé de l'asepsie en pratique chirurgicale. Plusieurs travaux intéressants ont été lus et discutés.

A la séance de médecine présidait le Dr Hervieux.

Le Dr Loir a déposé sur la table un certain nombre de communications de France; une par le Dr Couchot, de Paris, sur le saturnisme ou empoisonnement par le plomb; une du Dr Courtelle sur l'enlèvement des vidanges sous Louis XIV, communication très intéressante sur un point d'histoire de l'hygiène publique; une sur l'Institut Général Psychologique, où pourront aller travailler les étrangers dans des laboratoires spéciaux.

Le Dr Loir avait lui-même préparé un travail sur la rage, mais il ne l'a pas donné, car, dit-il, je me suis aperçu, en arrivant au Canada, que la rage n'y existait pas.

Le Dr Brochu, de Québec, a donné une intéressante communication sur l'aliénation mentale. Nous n'en citons que les conclusions. Il faudrait défendre les mariages entre tarés cérébraux.

L'Eglise catholique défend les mariages entre consanguins pour protéger la race, il y a une sorte de consanguinité, ou à proprement parler d'identité de tempéraments entre les personnes dont les antécédents les portent vers les tares cérébrales. Il faut surveiller l'hygiène de la mère et de l'enfant, éviter le surmenage intellectuel et physique, les intoxications, etc.

Le Dr Valin attribue l'athritisme à l'alimentation défectueuse de notre race. Le Canadien mange trop de viande, c'est un préjugé. On ne mange pas assez de légumes et de fruits. (1)

La dernière séance du Congrès a eu lieu jeudi soir, le 28. Le Dr Bourgeois des Trois-Rivières, a donné le rapport sur *l'alcoolisme*. (2)

(1) Nous publierons ce travail en entier.

(2) Pour le publier un de ces jours.

Le Dr Triboulet est d'avis que 43 pour cent des buveurs sont guérissables. Pourquoi les médecins ne les soignent-ils pas? Il faut traiter l'empoisonnement aigu comme un autre empoisonnement. Pour l'alcoolisme chronique, priver les malades de tout alcool, les sevrer brusquement, les calmer, les faire dormir, chercher à leur donner le dégoût de l'alcool.

Le Dr Triboulet a fait les remarques suivantes sur l'hygiène alimentaire de la tuberculose.

Les statistiques montrent un rapport entre l'augmentation de l'alcool et la tuberculisation, et ceci est prouvé par l'expérimentation et par la clinique. La tare nerveuse menace l'avenir de la race *française* qui, par la sensibilité de son système nerveux, recherche *et subit* plus que toute autre l'intoxication par les essences. Il faut donc demander aux pouvoirs publics des divers pays l'interdiction de la vente libre des boissons à essences et notamment de l'absinthe. Il faut pour se protéger, en faisant l'opinion des médecins qui fera celle du public, développer l'instruction et l'éducation des enfants et des adolescents, fonder des écoles ménagères, des institutions de tempérance.

Le Dr L. J. O. Sirois, de Saint-Ferdinand d'Halifax; de Dr P. Ste-Marie, d'Ottawa; le Dr E. P. Chagnon, de Montréal; le Dr C. V. Valin, etc., ont aussi déposé des travaux sur l'alcoolisme.

A la demande du Dr Triboulet que le congrès se joigne aux sociétés françaises pour demander au gouvernement français d'interdire la vente libre des boissons à essence et en particulier de la liqueur d'absinthe, le congrès a unanimenment répondu "oui." M. Triboulet, très ému, a remercié les membres du congrès et a cablé immédiatement ce vœu au gouvernement français.

VŒUX.

I. *Tuberculose* (*a*) Voici les vœux émis par les Drs A. Laurendeau, Lecavalier et D'Amour, secondés par les Drs Bigué, LeSage et Ste-Marie: au sujet de la tuberculose.

" Que sept membres choisis par le congrès et un membre de chaque société médicale de la province, choisi par ces dernières, soient nommés pour constituer une commission permanente afin de travailler à la réalisation des vœux suivants: les tuberculeux doivent être soignés dans des hôpitaux qui leur seront exclusivement consacrés.

S'il n'existe pas un hôpital spécial pour ces malades, des quartiers spéciaux doivent être exclusivement réservés aux tuberculeux dans les hôpitaux ordinaires. La création d'un sanatorium populaire pour les tuberculeux indigents constitue un des meilleurs moyens de lutter contre cette terrible maladie. Notre gouvernement, nos municipalités, nos sociétés de bienfaisance, nos compagnies d'assurance doivent immédiatement concourir à créer des sanatoriums populaires. Qu'une enquête soit instituée pour connaître dans toutes les villes d'au moins 10,000 habitants la répartition de la tuberculose dans les maisons, et de rechercher les causes de cette répartition; que les immigrés soient examinés avec plus de soin et renvoyés dans leur pays s'ils sont trouvés tuberculeux. Qu'un carnet d'hygiène du logement et de l'atelier soit composé en vue particulièrement de préserver l'ouvrier de la contagion ou de l'éclosion de la tuberculose. Pour assurer la préservation de l'enfant dans la famille, il faut maintenir les maisons en état de salubrité et de propreté parfaites.

Si le foyer familial est contaminé, en éloigner l'enfant autant que possible. Diriger les efforts des mutualités maternelles et scolaires dans le sens de la préservation par l'hygiène individuelle, l'alimentation saine, l'habitation aérée, ensoleillée et le travail raisonné. Préparer un projet de loi de l'instruction publique obligeant les instituteurs et les institutrices de toutes les maisons d'enseignement scolaire à enseigner à leurs élèves un catéchisme sur l'hygiène de l'antituberculisation et de l'anti-alcoolisation, exigeant d'eux chaque année pour avancement en classe un examen sur la partie de cette matière qui leur aura été enseignée. Ce catéchisme devra avoir l'approbation du conseil d'hygiène et des autorités directrices de l'enseignement en ce pays. Que ce comité fasse rapport au prochain congrès.

II. Considérant qu'un état de déchéance organique, héréditaire ou acquise, favorise chez un grand nombre de sujets le développement de la tuberculose, et que la contagion tuberculeuse trouve à s'exercer d'une façon intense en ce pays, surtout dans le milieu familial, l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord émet le vœu:

1. Qu'une propagande hygiénique active soit organisée par l'Etat sous la direction du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec;

2. Que l'on s'applique à développer chez le peuple le goût des exercices propres à accroître la force physique;

3. Que l'on répande la notion des principes qui dans le mariage et dans la famille peuvent assurer la production d'une génération forte et nous garantir en particulier contre les dangers qui résultent pour l'enfant de la privation forcée de l'allaitement maternel;

4. Que l'on fasse une inspection sérieuse des écoles et des ateliers et que l'on s'occupe en même temps de l'hygiène générale de ces établissements et des conditions du travail;

5. Que l'on vulgarise la connaissance des conditions de salubrité des habitations privées et des bâtiments publics, et que l'on interdise dans les villes la construction de nouvelles habitations insalubres;

6. Que certaines fautes contre l'hygiène, comme l'acte de cracher à terre dans les endroits publics et même sur les trottoirs des rues, soient considérées comme des délits et réprimés au moyen de pénalités appropriées;

7. Que l'Etat applique gratuitement la tuberculine au diagnostic de la tuberculose bovine, et considère la question d'indemniser les agriculteurs qui consentiront à sacrifier leurs animaux malades de tuberculose;

8. Qu'il importe d'intéresser les sociétés de bienfaisance et surtout les associations religieuses à la création d'établissements qui recueillent à la campagne les enfants en danger de tuberculose dans les foyers familiaux infestés;

9. Que pour le dépistage de la tuberculose et l'éducation hygiénique de notre population, il est urgent d'intéresser le public et les hôpitaux existants à la création de dispensaires anti-tuberculeux sur un type simple et peu coûteux;

10. Que l'Etat s'occupe de la surveillance des intérêts publics investis dans les assurances et les mutualités, et favorise les efforts de l'initiative privée tendant à engager ces institutions à la création de sanatoriums populaires.

III. Proposé par le Dr G. A. H. Béique, de Magog, appuyé par le Dr Rousseau de Québec, rapporteur, section de la Tuberculose, et le Dr E. P. Lachapelle, de Montréal, président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Que le 3ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord verrait avec plaisir les sociétés de bienfaisance canadiennes-françaises entrer dans la lutte contre la tuber-

culose en érigeant elles-mêmes ou en contribuant à l'érection de sanatoriums pour le traitement de leurs membres atteints de cette maladie.

Le Congrès croit de plus que ce mouvement humanitaire serait dans l'intérêt financier et économique des sociétés de bienfaisance, de leurs caisses de malades et de dotation aussi bien que dans l'intérêt particulier des membres malades et de la population en général.

(*b*) Les propositions suivantes sont l'expression d'opinion du congrès des médecins de langue française tenu à Trois-Rivières en juin 1906, au sujet de l'*alcoolisme*.

Les propositions suivantes sont l'expression d'opinion du congrès des médecins de langue française tenu à Trois-Rivières en juin 1906, au sujet de l'*alcoolisme*.

Le plus sûr moyen de faire disparaître l'alcoolisme de notre pays serait l'adoption d'une loi prohibant la fabrication et le commerce de toutes boissons alcooliques distillées dans toute la puissance du Canada, sauf pour les fins pharmaceutiques et industrielles.

Si l'application de la proposition précédente était irréalisable pour des raisons d'économie politique ou autres il serait à désirer que le gouvernement provincial se chargeât lui-même du trafic des boissons alcooliques, dans notre province.

Au cas où le gouvernement provincial refuserait de nationaliser ce trafic, nous recommandons qu'il soit octroyée une charte à une compagnie privée qui aura charge de ce commerce dans la province, à la condition expresse que cette compagnie ne paiera à ses actionnaires qu'un dividende modéré et défini, et que le surplus des profits serve à des fins charitables, philanthropiques ou autres désignées par nos gouvernants. Au cas où aucune des mesures ne serait acceptable, ce congrès recommande à la Législature de modifier la loi des licences en limitant les droits et prévilèges des conseils municipaux ne permettant à ces derniers de n'accorder qu'une licence d'hôtel par chaque mille âmes de population. Que copie des vœux ci-dessus soit transmise aux gouvernements fédéral et provincial.

(*c*) Les résolutions suivantes furent approuvées unanimement:

1. Le docteur A. N. Rivet, professeur de chimie et toxicologie, Université Laval, Montréal, propose une règlementation concernant les médecines brevetées.

Les pharmaciens devraient être obligés à une loi plus restrictive dans la vente des poisons.

Toute vente de préparation renfermant des poisons, surtout des narcotiques, ne devrait être autorisée que pour les pharmaciens.

5. Les médicaments devraient être tous soumis à l'analyse et la force de chacun d'eux contrôlée suivant un critérium, qui pour nous serait le B. P. Là où l'étalon manque, comme dans les préparations non officielles, en établir un suivant une méthode adoptée des différets pays à l'usage du nôtre.

6. Que des laboratoires d'analyses décentralisateurs soient installés dans les grands centres afin de faciliter le travail.

7. Que des inspecteurs spécialistes, tels que les médecins, soient choisis pour faire la revue des lieux où les matières sus-mentionnées sont exposées en vente.

8. Qu'une législation sévère capable d'arrêter toute tentative d'infraction aux lois établies soit faite au plus tôt.

Vœu émis par le Dr P. Sainte-Marie, délégué officiel de l'Institut Canadien-Français d'Ottawa.

" Qu'une loi de l'instruction publique soit soumise à l'étude des législateurs, obligeant les instituteurs et les institutrices de toutes les écoles et de toutes les maisons d'éducation à enseigner à leurs élèves un catéchisme d'hygiène, d'anti-tuberculisation, d'anti-alcoolisme, et à exiger d'eux chaque année, pour l'avancement en classe, un examen sévère sur la matière qui leur aura été enseignée.

Ce catéchisme devra avoir l'approbation de la Faculté et des autorités directrices de l'enseignement."

M. BELLEMARE. — Etant donné qu'il est de l'intérêt général que les meilleures publications médicales se répandant dans la profession médicale —

Que le prix de revient de ces livres étant toujours très élevé —

Que les droits de douane, qui sont de 10 p. c. soient supprimés, attendu que cela ne lèse aucun intérêt local.

Le Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord a terminé ses importantes séances jeudi matin, 28 juin, à 8 heures. Tous les congressistes étaient réunis au grand complet dans la vaste salle d'opéra de l'hôtel-de-ville. Cette séance fut très solennelle, sous la présidence du docteur L. P. Normand, de Trois-Rivières. Elle fut de courte durée. Les vœux généraux des

membres du congrès furent émis et la date et le lieu du prochain congrès décidés. Il coïncidera avec les fêtes grandioses qui auront lieu dans l'ancienne capitale au mois de juin 1908, pour la commémoration du trois centième anniversaire de la fondation de Québec en 1608, par Samuel de Champlain.

Puis on procéda aux élections des officiers du prochain congrès qui donnèrent le résultat suivant:

Dr Arthur Simard, choisi comme président du prochain congrès; Dr Hervieux, élu premier vice-président; vice-président pour les Etats-Unis, Dr Lanoix, de Fall River; Dr Sirois, vice-président des districts ruraux; Dr E. D. Paquette, de Québec, secrétaire du prochain congrès; Dr F. X. Dorion, de Québec, trésorier.

Après les élections, M. le Dr L. P. Normand proposa que MM. les Drs Triboulet, Loir et Proust, médecins français, fussent nommés membres des congrès futurs par une motion qui fut adoptée avec enthousiasme.

M. VALIN. — Je propose, secondé par le Dr Laurendeau, que des remerciements soient votés aux membres du Bureau actuel pour le dévouement qu'il a déployé dans l'organisation si parfaite de ce congrès.

BOUCHES DE ST-MAURICE.

A PROPOS DES " CONSEILS AUX JEUNES MERES."

Le Dr Panneton, président de l'association médicale du district des Trois-Rivières, m'a adressé des cartes mobiles intitulées " Conseils pratiques aux mères " sur lesquelles sont indiqués sommairement les soins immédiats que requèrent les nouveaux-nés.

Ces cartes sont distribuées dans les paroisses et le curé, après le baptême, les distribue gratuitement avec prière de les lire et de suivre les conseils qui leur sont donnés pour le plus grand bien de tous et surtout des bébés.

J'approuve cette méthode d'éducation hygiénique. C'est la meilleure qui soit.

Le Dr Panneton nous a fait part de ses idées au congrès des Trois-Rivières et les membres congressistes ont approuvé les conclusions qu'il a données.

M. le Dr Triboulet, délégué officiel français, a félicité l'auteur de cette excellente idée.

L'auteur me permettra, cependant, quelques remarques à propos du coupage du lait.

Il dit, (voir plus bas, alinéa II)... " Le lait doit contenir pendant les 2 premiers mois, 2 tiers d'eau bouillie, pour 1 tiers de lait; de 2 à 4 mois, moitié d'eau et moitié de lait, et de 4 à 6 mois, un tiers d'eau pour 2 tiers de lait."

Je me permettrai de faire remarquer que ce coupage est excessif: il faudrait renverser la formule: deux tiers de lait pour un tiers d'eau.

Je renvoie les lecteurs à l'analyse que j'ai faite, plus loin, d'un rapport du Dr Variot sur le fonctionnement de la goutte de lait de Belleville. On y trouvera des formules qui sont recommandables et qui peuvent servir de base à l'alimentation des nouveaux-nés, surtout à la campagne, où on est dans des conditions parfaites au point de vue de la qualité du lait.

Je reproduis, ci-dessous, ces conseils pratiques qui sont excellents en modifiant cette clause II.

CONSEILS PRATIQUES AUX MERES DE FAMILLES

I. Le lait maternel est la seule nourriture qui doit être donnée à l'enfant jusqu'à l'âge de 12 mois; ce n'est que par exception qu'on peut après 8 mois permettre des nourritures préparées ou des bouillies légères. Ces dernières doivent, dans tous les cas, être bien cuites et préparées avec beaucoup de soin.

II. Lorsque l'allaitement maternel est impossible ou insuffisant, on doit donner le lait ordinaire qui sera préparé de manière à ressembler autant que possible au lait maternel, quant à sa composition et à sa température. Pour cela le lait doit être légèrement sucré et contenir pendant les 2 premiers mois, 2 tiers d'eau bouillie pour 1 tiers de lait; de 2 à 4 mois moitié d'eau et moitié lait, et de 4 à 6 mois un tiers d'eau pour 2 tiers de lait. A 8 mois on donne le lait pur qui n'occasionne jamais de maladie.

III. Pour les enfants encore plus que pour les adultes, il est important de prendre la nourriture à des heures régulières, et on doit au besoin éveiller l'enfant pour assurer cette régularité. Le lait doit être donné à la chaleur du sang et toutes les 2 heures et demie jusqu'à 2 mois, de 2 à 4 mois toutes les 3 heures et de 4 à 6 mois toutes les 4 heures. On peut, cependant, faire boire l'enfant un peu moins souvent durant la nuit.

IV. Pour faire boire les enfants on ne doit jamais se servir des bouteilles nourrices à tubes; on ne doit pas non plus laisser les enfants garder constamment dans leur bouche les sucos en caoutchouc, surtout celles qui ont une ouverture.

V. S'il survient de la diarrhée, il faut suspendre toute nourriture surtout le lait, jusqu'à ce que les selles deviennent naturelles; on peut durant ce temps donner au petit malade de l'eau de riz, de l'eau de blé ou seulement de l'eau pure.

VI. Il faut baigner tous les jours les jeunes enfants surtout quand ils sont malades.

VII. L'habitude de donner aux enfants des sirops calmants ou des potions contenant des boissons fortes est tout à fait condamnable.

VIII. A partir de 12 mois on peut donner, outre le lait, des bouillons dégraissés et surtout des œufs peu cuits; ne donnez jamais de bonbons aux enfants.

IX. La dentition ne cause jamais la diarrhée et très rarement d'autres maladies.

X. Au besoin surtout durant les chaleurs, stérilisez le lait; pour cela mettez dans de petites bouteilles nourrices ou autres, la quantité de lait suffisante pour un repas de l'enfant, placez debout dans une chaudière ou dans un appareil à stérilisation acheté chez le pharmacien, autant de ces bouteilles que l'enfant boira de fois dans les 24 heures. Emplisez cette chaudière d'eau froide jusqu'au niveau du lait, puis faites bouillir cette eau pendant 30 minutes. Enlevez ensuite les bouteilles de lait, gardez-les bien bouchées et sur la glace si c'est possible.

XI. L'usage du berceau est pour le moins inutile; surtout on ne doit jamais bercer un enfant qui vient de boire.

XII. Les vêtements du bébé ne doivent en aucune manière gêner les mouvements de la poitrine ou des membres, le maillot ou la bande abdominale trop serrés sont préjudiciables à la santé.

Association Médicale du District des Trois-Rivières

E. F. PANNETON, M.D., *Président.* C. E. DARCHE, M.D., *Secrétaire.*

J'ajoute — et c'est une dernière suggestion — qu'après 3 mois. le coupage du lait est inutile et même dangereux, à savoir qu'il

prive l'enfant d'une quantité de graisse indispensable à son développement.

Dans les villes, où le lait est déjà largement coupé chez le fournisseur, nous arriverions, en adoptant cette formule, à donner à nos enfants un lait absolument insuffisant qui les conduirait infailliblement à la maladie de Barlow.

J'attire l'attention sur ces faits. Cette clause II pourrait être modifiée dans le sens que j'indique.

Mais l'idée est excellente et les médecins de districts feront bien de suivre ce bel exemple de vulgarisation de l'hygiène infantile dans les milieux si réfractaires de notre population rurale.

A. LESAGE.

HUNYADI JANOS

Son action physiologique dépend des sulfates de soude et de magnésie qu'elle contient. Ces deux sels agissent sur les muqueuses de l'estomac et de l'intestin.

Un demi ou un verre à vin, le soir au coucher, provoque une ou deux selles le matin, sans douleur.

Une dose plus élevée, v. g. un ou deux verres à vin chaque matin, provoque 4 à 6 selles par jour.

L'usage quotidien de cette eau hygiénique et purgative ne cause aucun désordre.

BRULURES PAR LE RAYON X

A la 37e Assemblée régulière de la Société Dermatologique de New-York, tenue le 28 nov. 1905, on y traita la question des brûlures par les rayons X et le Dr Henry G. Piffard, professeur émérite de dermatologie de l'Université de New-York, dit, d'après le "Journal of Cutaneous Diseases", "qu'il a obtenu les meilleurs effets, dans le traitement de ces brûlures; de l'Antiphlogistine du chlorure de zinc, des courants de haute fréquence et des rayons ultra violets."

CORRESPONDANCE

LA DOCTRINE MICROBIENNE ET LA SPONTANEITE MORBIDE.

Par le docteur ARTHUR JOYAL,
de Montréal.

Il est encore parmi nous quelques partisans de la théorie de la spontanéité morbide. Ils ont voué une haine à mort à la doctrine microbienne; ils ne veulent pas de la tyrannie de cette conception, ils veulent étouffer la science de la bactériologie et arrêter le courant scientifique qui a entraîné la génération actuelle vers ce champ de lumières dont les premières barrières nous ont été ouvertes par l'illustre Pasteur.

Je ne crois pas qu'ils soient de force à ralentir la marche du grand mouvement scientifique dont la pratique médicale et chirurgicale retire chaque jour un si grand profit.

Et ceci à propos de deux néphropexies pratiquées l'autre jour par un habile opérateur. Toutes deux furent infectées et suppurèrent. Dans ce même milieu hospitalier, il en serait ainsi dans quatre-vingt-dix pour cent des interventions chirurgicales.

Aux critiques bienveillantes que j'osai faire des lacunes constatées dans l'application des méthodes pasteuriennes un chirurgien de cette institution répliqua sur un ton *nerveux* qu'il y a des malades qui suppurent quoi qu'on fasse, d'autres qui ne suppurent pas; qu'il faut être franc innocent pour croire en l'efficacité des méthodes pasteuriennes; que son maître et lui opèrent aussi heureusement sans asepsie que leurs confrères opérant aseptiquement. Il affirma que la suppuration a sa cause dans l'infection de l'organisme par lui-même; qu'elle est une altération chimique des humeurs comparable aux modifications du suc gastrique dans certaines dyspepsies; qu'en un mot la suppuration est un acte spontané de l'économie.

Il est une vérité de constatation que notre monde médical se divise en deux groupes: ceux qui font des hypothèses et s'en doutent, ceux qui font des hypothèses et ne s'en doutent pas, tout comme M. Jourdain faisait de la prose. Bien certainement, le confrère en question appartient à cette seconde catégorie. Se doute-t-il que sa croyance à la spontanéité morbide dans un acte pathologique infectieux comme la suppuration *affirme* la théorie de la génération spontanée ? Théorie subversive qu'il serait étonnant de voir en faveur dans ce milieu.

Sans nul doute, il y a des maladies ou plutôt des actes pathologiques qui ont leur cause dans *l'intoxication* de l'organisme par lui-même. Que des organes excréteurs comme la peau, le rein, le foie soient amoindris ou troublés dans leurs fonctions, l'économie *s'intoxique* de tous les produits qu'ils avaient charge d'éliminer. L'urée, la bile, les matières extractives, etc., adultéreront le milieu intérieur et intoxiqueront le système nerveux. Il en est de même si un excès de production des matériaux de déchet cesse d'être en équilibre avec leur élimination. Personne ne nie cela, mais personne non plus n'invoque l'intervention des microbes dans des faits de cette nature; l'économie fabrique elle-même tous ces produits devenus des poisons comme les foyers de nos fournaises font de la cendre. Ces états morbides sont connus sous le titre d'*auto-intoxications.*

Mais si tous ces matériaux excrémentitiels sont le fait d'actes spontanés de l'organisme parce qu'ils en sont le résultat fonctionnel, il n'en est pas de même dans toutes les maladies ou tous les actes pathologiques.

La science moderne a mis en évidence une cause extérieure pour tout un groupe nosologique. Et cette cause extérieure est un *parasite,* un *microbe.* Elle recueille ces microbes, elle les cultive dans des milieux extra organiques, elle en étudie l'histoire naturelle, les conditions de vie et de développement. Aujourd'hui nous subissons leur tyrannie comme on subit la tyrannie des faits démontrés, comme on subit surtout la tyrannie d'une doctrine qui a fait ses preuves sur le terrain de la pratique. Sans doute, tout n'est pas dit, il reste beaucoup à faire pour élucider les nombreux problèmes soulevés par la bactériologie. Mais que peuvent gagner les malades à cette guerre acharnée de certains chirurgiens contre l'application pratique des méthodes pasteuriennes.

La suppuration est un processus spécifique dû à des microbes variés. Il y a quelques années, elle était considérée comme terminaison naturelle de toute inflammation un peu intense; la suppuration de *bonne nature* était même recherchée par le chirurgien, opposée aux suppurations compliquées, putrides, de *mauvaise nature.* La spécificité de la suppuration a depuis été démontrée par de nombreuses expériences. C'est toujours une complication malheureuse chez un opéré. Le chirurgien doit l'éviter au moyen des méthodes pasteuriennes, il doit stériliser ses instruments, employer des pansements stérilisés et des

produits anti-microbiens. La salle d'opération doit être rigoureusement aseptique. Le chirurgien et son entourage: assistants, gardes-malades religieuses ou laïques doivent se soumettre aux exigences des précautions antiseptiques.

L'antisepsie est une question de conscience liée à l'éducation, à l'intelligence et à l'honnêteté du chirurgien.

Avec la théorie de la spontanéité morbide, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique seraient encore où elles en étaient il y a trente ou quarante ans. La doctrine microbienne a tout changé, elle a accompli des miracles, elle en accomplit tous les jours dans les hôpitaux bien organisés, dans les laboratoires, dans nos demeures privées. Et malgré tous ces bienfaits, ces confrères voudraient refaire le passé, détrôner la doctrine microbienne et rétablir le règne de la théorie de la spontanéité morbide.

S'il est des chirurgiens luttant pour la bonne doctrine et se tenant à leur place, il en est d'autres qui unissent à une vanité affligeante une incapacité totale de faire œuvre personnelle. A toute force ils veulent faire parler d'eux. Le moyen d'y parvenir ? Ils usent d'une tactique bien aisée. Ils se contentent de prendre le contre-pied d'une théorie vérifiée scientifiquement. Cela leur fournit un bon moyen de réclame et permet au moindre d'entre eux de s'accorder assez de génie pour se dispenser de l'obligation de lire. Malheureusement ces tours de vieux carabins septiques en rupture de science ne sont plus jeux innocents en clinique. C'est ce qu'il importe de savoir.

L'ECOLE, SOURCE DE MALADIES CHEZ LES PETITES FILLES.

Le Surmenage intellectuel à l'école est la cause de nombreux désordres nerveux.

Cette fatigue mentale répétée chaque jour, indéfiniment amène à la longue l'anorexie, l'insomnie, l'anémie, la mélancolie et développe probablement l'hystérie.

Le médecin n'ayant pas le pourvoir de changer le système scolaire défectueux, doit s'efforcer de tonifier les forces physiques et de renforcer l'influx nerveux des écolières.

Le meilleur remède à employer est le fer et la préparation qui doit être préférée c'est le *Pepto Maugan* (*Gude*) qui ne dérange pas les fonctions digestives et ne produit pas de constipation, ce dernier désavantage étant l'apanage presque inévitable de toute médication ferrugineuse.

SOCIETÉS

ASSOCIATION MEDICALE DU COMTE DE WOLFE.

Séance du 12 Juin, à d'Israëli,

Chez le Dr CHICOINE

Le secrétaire lit les minutes de la dernière séance, — adoptées.

Proposé par Dr Plante, secondé par Dr Lemieux, que le Dr Pelletier envoie les comptes à ceux qui n'ont pas encore payé leur contribution annuelle.

Dr CHICOINE explique une diagnostic entre la fièvre puerpérale et la fièvre typhoïde — à une époque d'épidémie de typhoïde.

Dr LEMIEUX rapporte plusieurs cas de succès avec les enveloppements froids et humides dans: typhoïdes, bronchite, rougeole, scarlatine et le Dr DUVAL dans la pneumonie.

Le Dr DUPONT relate un cas de phlegmon — on parle des antiseptiques. — L'acide phénique est en faveur chez la généralité des membres. Les Dr Dupont et Lemieux l'emploient de préférence au bichlorure: souvent trop toxique. Le Dr PELLETIER préfère l'eau oxygénée pour désinfecter les cavités.

Le Dr CHICOINE fait l'histoire d'un cas de paralysie générale Folie. *Discussion.*

Le Dr PLANTE parle d'un cas de phimosis: les Dr Chicoine, Lemieux, Dupont, Pelletier, relatent des cas similaires — cependant moins prononcés — qu'ils ont opérés avec succès.

Cas de surdité par le Dr DUVAL, dilatation stomacale par le Dr LEMIEUX: historique, traitement, résultat. Le Dr CHICOINE fait ensuite examiner un rhumatisant — cordiopathie. — Tout le monde est d'accord que le Salycilate de soude est le remède à préférer dans ces cas,avec: glomène, nitroglycérine, strychnine, formule Froost. Le Dr PELLETIER parle d'un cas qu'il traite depuis 4 mois. Le malade marchait à peine au début — grosses jointures avec des bruits d'osselets,faiblesse générale, patient très gros. — Traitement: 8 grammes salycilate par jour, formule: arsenic, fer, strychnine, 12 verres de lait par jour et quelques œufs, — Résultat: aucun résultat appréciable pendant 2 mois, puis amélioration, jointures moins grosses, un peu d'amaigrisement, plus de force, aucune douleur maintenant. Le malade qui n'avait jamais pu travailler, travaille à la culture ce printemps. Il continue encore le traitement.

Dr Lemieux, Dr Thibault, Dr Plante doivent proposer des travaux scientifiques pour la prochaine séance.

Le Secrétaire lit des lettres venant d'autres asscciations médicales :

i e: Dr Schiller *re* Ass. Méd. de Bellechasse.
Dr Lessard re Ass. Méd. de Shefford.
Dr Laramée *re* Soc. Méd. de Montréal.
Dr DeBlois *re* Congrès de Trois-Rivières.
Dr Rioux *re* Ass. Méd. de Sherbrooke.
Dr Larue *re* Compagnie d'Assurance.
Dr Bellemare *re* Ass. Méd. de Champlain.
Dr Riverin *re* Médecine brevetées.
Dr Sév. Lachapelle *re* Femme et Nurse.
Dr Rhéaume *re* Hôpitaux — adopté.
Dr Laurendeau *re* Journaux de médecine — rejeté.
Dr Laurendeau *re* Irréguliers — adopté.
Dr Prevost *re* Ass. Méd. de Terrebonne.
Dr Prevost *re* Assurance.

Les questions des Compagnies d'Assurances et de médecines brevetées sont mises à l'étude juqu'à la prochaine assemblée.

Les membres présents désirent que le tarif soit suivi et que chacun s'efforce d'être présent aux assemblées.

Election des officiers pour le nouveau terme :

Président: Dr E. Chicoine, d'Israëli.
Vice-Président: Dr J. P. C. Lemieux, Weedon.
Secrétaire-Trésorier: Dr Antonio Pelletier, St-Camille.

Le soir, à 8 heures, le Dr Antonio Pelletier a répété à d'Israëli, devant le public la conférence qu'il avait donné 15 jours plus tôt, à St-Camille, sur l' "alcoolisme". Il a aussi dit quelques mots sur les médecines à base d'alcool, sur les Sirops Calmants et sur l'hygiène infantile.

ANTONIO PELLETIER.
Sec.-trés.

ANALYSES

MEDECINE.

Comment reconnaître les cas graves d'appendicite exigeant une opération immédiate, par KRECKE, *Gazette hôp.*, 5 mai 1906.

M. Lemierre résume d'une façon claire et succinte l'indication opératoire dans ces cas. Je le cite textuellement :

" La défense musculaire, même très localisée, est le signe le plus important ; elle ne fait défaut qu'exceptionnellement et impose l'intervention d'urgence.

L'accélération du pouls au-dessus de 100 par minute, tout au moins chez les sujets âgés de plus de dix ans, est également un symptôme d'une valeur absolue.

Les vomissements acquièrent une très grande valeur quand ils sont fréquents dès le début, et dans les cas où, après avoir cessé pendant quelque temps, ils reprennent avec une nouvelle intensité. Cette dernière circonstance est l'indice certain d'une appendicite destructive.

L'intensité des douleurs a une moindre valeur ; pourtant elle doit rentrer en ligne de compte quand elle n'est aucunement diminuée par l'application de glace sur l'abdomen.

L'élévation de la température est un signe trompeur, elle peut manquer dans les cas les plus graves.

Les symptômes fournis par la respiration peuvent être précieux. Une respiration calme, coste-abdominale, ne préjuge rien ; mais une respiration à type costal, même légèrement accélérée, est un indice certain de péritonite.

L'existence d'un seul symtôme en faveur d'une appendicite perforante, alors que tous les autres parlent pour une appendicite simple et légère, suffit pour imposer une intervention dans les deux heures. "

MEDECINE EXPERIMENTALE.

La syphillis et son traitement préventif, par METCHNIKOFF, à l'Académie de Médecine, mai 1906. *Gazette hôp.*

Chez 14 singes divisés en trois séries, on a inoculé la syphilis. Puis avec une pommade ainsi composée :

Calomel..... 10 grammes
Lanoline..... 30 —

on a fait des frictions pendant 5 minutes au point d'inoculation : chez les uns, immédiatement après l'inoculation, chez les seconds, quelques heures après ; on a laissé la maladie évoluer chez les derniers.

Le résultat a été comme suit : pas de syphilis chez les deux premières catégories. La syphilis n'évolue que si la friction est faite après la vingtième heure après l'inoculation.

Forts de ces données expérimentales, un étudiant se fit inoculer du virus syphilitique dans le sillon balano-préputial. Une heure après, friction avec cette pommade durant cinq minutes.

Après 96 jours, le jeune homme était indemne de syphilis.

NOTE. — J'ai lu quelque part ces jours passés qu'un chancre évoluait chez ce malheureux étudiant !

A. LESAGE.

PEDIATRIE.

Traitement de la coqueluche, dans *Clinique infantile*, 15 avril 1906.

On recommande la teinture de *grindelia-robusta* à doses variées suivant l'âge :

1° (a) Chez *les bébés :* vingt gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau sucrée, à quatre heures d'intervalle.

(b) Chez *les enfants plus grands :* cinquante gouttes matin et soir.

2° Lorsque les quintes prennent une tournure spasmodique inquiétante, on donne la préparation suivante :

Sirop tolu..... 50 grammes
" codéine..... 10 —

(a) Pour les bébés : trois cuillerées à café par jour, à intervalles de trois heures.

(b) Pour les enfants au-dessus de 2 ans : trois cueillérées à dessert par jour avec intervalles de trois heures.

3° Les inhalations d'oxygène agissent très bien lorsque les enfants ne sont pas trop jeunes.

Les enfants doivent sortir au grand air chaque fois que la température le permet et que la fièvre n'est pas élevée.

Les repas doivent être fragmentés afin que l'estomac ne provoque pas de toux.

NOTE. — Au congrès de Lisbonne, on a préconisé les bains tièdes sinapisés toutes les 6 ou 8 heures.

Règlementation des bébés dans l'allaitement artificiel: M. VARIOT, dans la *Clinique infantile*, 12 mai 1906.

Dans un bel exposé du fonctionnement de la *Goutte de lait*, de Belleville, à Paris, le Dr Variot décrit un *biberon gradué*, qui est confié aux jeunes mères incapables de nourir, et sur le verre duquel est inscrite la quantité de lait proportionnée à l'âge.

Ce tableau est simple et pratique. Je le transcris dans l'espoir qu'il rendra service aux médecins qui nous lisent :

Age.	*Quantité à chaque repas.*	*Titrage.*
1re semaine.....	30 grammes	lait coupé au $\frac{1}{3}$ d'eau
2e do	45 do	do do
3e do	60 do	do do
	Toutes les deux heures.	
4e à 8 semaine.....	75 à 90 grammes	lait coupé au $\frac{1}{4}$ d'eau
2e mois.....	100 do	do do
3e do	120 do	lait pur
	Toutes les 2½ heures.	
4e, 5e et 6e mois.....	135 à 160 gramm.	lait pur
7e à 12e do	180 à 200 do	do
	Toutes les 3 heures.	

NOTE. — Il est entendu que pour nous, ici, à Montréal, le lait doit être stérilisé. Exception n'est faite que pour la campagne ou on a généralement l'avantage de pouvoir se procurer le lait frais, matin et soir.

A Paris, à la *Goutte de lait* de Belleville, on a l'avantage de recevoir un lait stérilisé sur place, c'est-à-dire, à la ferme. Il est expédié à Paris où il se conserve à volonté. Les mères l'apportent à domicile où elles font le mouillage dans les proportions voulues suivant les indications formulées ci-dessus.

Traitement de la diarrhée chez les nourrissons, par PERRET, dans *Jour. Méd. et Chir. prat.*, avril 1906:

L'auteur conseille deux moyens principaux:

1° Le *lavage intestinal*, le plus important, avec de l'eau bouillie salée à 7. p. 1000. On se sert d'une sonde molle en caoutchouc rouge n° 20 à 25°, lubrefiée et introduite dans le rectum — l'enfant étant couché sur le côté droit — sur un longueur de 15 c. On adapte l'extrémité libre au tube d'un bock à injection, en ayant le soin de fermer l'anus sur la sonde avec ses doigts.

Le buck ne doit pas être élevé à plus de 12 pouces au dessus de l'enfant afin que la pression ne soit pas trop forte.

On laisse passer environ ½ litre à 1 litre de liquide, on retire la sonde en la pinçant avec les doigts, et le liquide ressort seul.

Le liquide sera froid si l'enfant a de la fièvre, il sera tiède s'il y a hyppothermie.

2° L'*acide lactique* ne doit être prescrit que pendant la diète hydrique, où il donne son maximum d'effet, tandis qu'il agit peu, concurremment avec l'alimentation.

De 0 à 1 an, ont peut donner *une cuillérée à café toutes les demi heures* de la potion suivante, conservée sur la glace:

Acide lactique	3 grammes
Sirop simple ou de coing	25 —
Eau distillée	100 —

Après un an, on peut donner une cuillérée à soupe à la fois. On espace peu à peu, puis on cesse à la reprise de l'alimentation.

L'usage des médicaments sera restreint, leur effet étant inférieur au reste.

A. LESAGE.

THERAPEUTIQUE.

Traitement des brûlures graves et étendues par les injections massives d'eau salée. Dr LE JARIEL, *Tribune Médidale*, 12 juin 1906:

La mort à la suite de brûlures arrive soit à la suite du choc, soit à la suite d'accidents qui surviennent durant les 3 ou 4 jours qui suivent.

Suivant cet auteur, ces accidents seraient dus à une augmentation considérable de la densité du sang, défaut de fluidité du courant sanguin, augmen-

tation des globules rouges et du taux d'acide carbonique, trouble dans les échanges nutritifs, etc., produisant des phénomènes d'intoxication par insuffisance d'élimination et rétention de produits toxiques non éliminés.

Le moyen de combattre ces accidents est de diluer le sang au moyen d'injections sous-cutanées massives d'eau salées à savoir 2000 c. c. par jour en deux fois, durant la période aiguë, en diminuant graduellement à 800 c. c. dans les jours suivants.

Le liquide à injecter est ou la solution stérilisée de chlorure de sodium à 8 p. 1.000, ou celle d'Hayem :

Sulfate de soude	10	grammes
Chlorure de sodium	5	do
Eau distillée et stérilisée	1000	do

Le liquide doit être à une température d'environ 37°.

Il faut, autant que possible, injecter le liquide soit à la paroi interne du creux axillaire(bord du grand pectoral), ou dans la paroi abdominale, ou bien et surtout à la face antérieure des cuisses.

Le trocart étant bouilli et la région bien antiseptisée, l'injection se fait avec les précautions habituelles.

Aussitôt qu'on a commencé l'injection, le liquide injecté dessine dans les tissus une tumeur, qui va augmentant d'instant en instant. Il ne faut pas que cette distension soit trop rapide, auquel cas il n'y a qu'à fermer de temps à autre l'arrêt de courant. Le plus souvent il se produit un ralentissement très marqué et même un arrêt au bout de 150 à 200 centimètres cubes. Dans ce cas, retirer ou bouger légèrement la canule de manière à dégager l'extrémité de celle-ci.

Sous l'influence de ce traitement un changement réellement surprenant s'opère dans l'économie : les urines montent considérablement, une sudation abondante s'établit, la température baisse, la langue devient humide, les phénomènes d'excitation tombent et cessent, la connaissance revient, les nuits sont bonnes.

Dans les trois cas publiés par M. Le Jariel, l'état du malade était, de l'aveu de tous, désespéré, et, cependant, deux de ces malades ont été sauvés.

Névralgies faciales et radiothérapie; par BECLÈRE, dans *Gaz. hôp.*, 8 mai 1906 :

Il s'agit d'un malade chez qui la résection du trijumeau et du gangion de Gasser et du ganglion cervical supérieur n'avait amené aucune accalmie. L'application des rayons X sur le bord alvéolaire du maxillaire supérieur amena, après quatre séances, une guérison qui s'est maintenue depuis un an.

A. LESAGE.

PHARMACOLOGIE

FORMULAIRE

Limonade laxative :

Citrate de magnésie	10 grammes
Sucre de lait	20 —
Eau	150 —

Ajouter du jus de citron. Prendre en une fois.

Traitement des piqures :

(a) Formol à 40%	5 grammes
Alcool à 90° }	âà 10 —
Eau }	

Appliquer un peu de cette solution sur la papule et faire plusieurs applications consécutives.

(b) ou bien : Menthol	4 grammes
Eau de Cologne	100 —

ou bien :

(c) Menthol	10 grammes
Alcool à 60°	100 —

NOTE. — Se garder des applications permanentes qui seraient caustiques.

Contre la diabète rhumatismal :

Acide salycilique	8 grammes
Bicarbonate de soude	4 —
Carbonate d'ammoniaque	4 —
Eau	30 —

Quand l'effervescence a cessé ; ajouter :

Eau	360 —

Prendre 3 cuillérées à potage en 3 fois dans la journée dans du jus d'orange ou du vin léger. Cette préparation n'est indiquée que chez les diabétiques rhumatisants. (*Latham*).

Contre les hémorrhagies :

Chlorure de Calcium	9 grammes
Sirop de sucre	60 —
Eau	180 —

Deux cuillérées à soupe par jour.

ou bien :

Chlorure de calcium	4 grammes
Sirop d'opium	30 —
Eau distillée de tilleul	120 —

Une cuillérée à soupe toutes les heures. (*Robin*).

NOTE. — Indiquée dans les hémorrhagies de toute espèce.

Pneumonie (potion stimulante) :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes
Tr. de cannelle	5 —
Extrait de quinquina	3 —
Eau distillée de mélisse	120 —
Eau-de-vie	50 —
Sirop d'écorces d'oranges amères	50 —

TABLE (1)

Des Equivalents Dosimétriques

Equivalents approximatifs des Milligrammes en Grains

Milligrammes.		Grains.	Milligrammes.		Grains.	Milligrammes.		Grains.
0.1	=	1/600	1	=	1/60	8	=	1/8
0.2	=	1/300	1.2	=	1/50	9	=	1/7
0.3	=	1/200	1.6	=	1/37	10	=	1/6
0.4	=	1/150	2	=	1/30	12	=	1/5
0.5	=	1/120	3	=	1/20	16	=	1/4
0 6	=	1/100	4	=	1/15	20	=	1/3
0.7	=	1/86	5	=	1/12	30	=	1/2
0.8	=	1/75	6	=	1/10	60	=	1
0.9	=	1/66	7	=	1/9			

Equivalents approximatifs des Centigrammes en Grains

Centigrammes.		Grains.	Centigrammes.		Grains.	Centigrammes.		Grains.
1	=	1/6	6	=	1	18	=	3
2	=	1/3	7	=	1 1/6	24	=	4
3	=	1/2	9	=	1 1/2	48	=	8
4	=	2/3	10	=	1 2/3	72	=	12
5	=	5/6	12	=	2	96	=	16

Equivalents approximatifs des Grammes en Grains

Grammes.		Grains.	Grammes.		Grains.	Grammes.		Grains.
0.001	=	1/60	11	=	182	27	=	448
0.010	=	1/6	12	=	199	28	=	465
0.100	=	1 2/3	13	=	215	29	=	481
0.250	=	4	14	=	232	30	=	498
0.500	=	8	15	=	249	31	=	514
0.750	=	12	16	=	265	32	=	531
1	=	16	17	=	282	33	=	548
1.50	=	24	18	=	299	34	=	564
2	=	33	19	=	315	35	=	581
3	=	50	20	=	332	36	=	597
4	=	66	21	=	348	37	=	614
5	=	83	22	=	365	38	=	631
6	=	99	23	=	382	39	=	647
7	=	116	24	=	398	40	=	664
8	=	132	25	=	415	50	=	830
9	=	149	26	=	431	100	=	1660
10	=	166						

Le kilogramme équivaut à 2 livres 1/5, soit 36 onces environ

(1) Nous devons ces renseignements à l'obligeance de M. Jean Bisaillon, pharmacien, rue St-Denis.

BIBLIOGRAPHIE

Traité d'hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. BROUARDEL et MOSNY. — **Anthropologie, Hygiène individuelle, Education physique,** par R. ANTHONY, E. DUPRÉ G. BROUARDEL, P. RIBIÈRRE, M. BOULAY, V. MORAX et P. LAFEUILLE. 1 vol. gr. in-8 de 300 pages, avec 38 figures. Broché, **6** fr. Cartonné, **7** fr. **50** (Librairie J.-B. Baillière et fils. 19, rue Haute feuille, à Paris).

Le *Traité d'hygiène* de MM. BROUARDEL et MOSNY est une mise au point parfaite et précise de nos connaissances en hygiène. Nuls n'étaient plus indiqués que MM. Brouardel et Mosny, pour mener à bien cette tâche. Autour d'eux ils ont groupé l'élite des hygiénistes français: MM. Chantemesse, Dupré, Netter, Thoinot, Widal, Wurtz, de la Faculté de Paris ; Courmont et Lesieur, de Lyon; Rouget et Dopter, du Val de-Grâce; de Launay, Leclerc de Puligny, ingénieurs: Ogier, Bonjean, du Comité consultatif d'hygiène ; Courtois-Suffit, médecin en chef des manufactures de l'Etat: L. Martin, médecin en chef de l'Institut Pasteur ; Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille; A.-J. Martin, inspecteur de l'assainissement de Paris, etc.

L'ouvrage est divisé en 20 fascicules qui paraîtront mensuellement.

Le 1er fascicule est consacré à l'*Atmosphère* et aux *Climats*.

Le 2e fascicule au *Sol* et à l'*Eau*.

Le 3e fascicule, *Anthropologie, Hygiène individuelle, Educaion physique*, traite des matières suivantes :

ANTHROPOLOGIE. —*Anthropologie physique. — Introduction à l'étude de la forme humaine* : I Les moyens d'étude de la forme humaine sur le vivant : représentation figurée ; anthroponiétrie ; II La forme humaine ; notions sur la marche normale de la croissance — *Anthrrpologie phychique* : I L'évolution et la croissance psychiques; II L'éducation intellectuelle ; III La fatigue et le surmenage intellectuels; méthodes d'évolution de la fatigue intellectuelle chez les écoliers.

HYGIÈNE INDIVIDUELLE. — *Hygiène du vêtement :* I. Action du vêtement ; II. Propriétés des tissus vestimentaires; III. Formes générales du vêtement; coiffure; chaussure ; corset-vêtement du nouveau-né et de l'enfant; vêtement de nuit, literie ; propreté et désinfection du vêtement. — *Propreté corporelle :* Bains publics. — *Hygiène de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge.* — *Hygiène de la rue :* Protection de l'œil. Entretien et contrôle de la vision.

EDUCATION PHYSIQUE. — *Exercices physiques :* I. Physiologie du travail musculaire ; production ; utilisation mécanique ; épuisement fonctionnel de l'énergie musculaire; lois générales et phénomènes physiologiques de la fatigue; II. Effets physiologiques des exercices physiques; nutrition générale; respiration ; circulation ; système nerveux; appareil locomoteur; III. Education physique ; modalités des exercices physiques ; conditions physiologiques propres aux différents exercices ; exercices de force, de vitesse, de fond ; gymnastique proprement dite ; gymnastique athlétique ; gymnastique physiologique ; facteurs individuels de l'éducation physique ; âge ; sexe ; éducation physique de la femme ; conditions individuelles diverses ; constitution ; prédispositions morbides ; professions ; fatigue et surmenage ; causes favorisantes ; manifestations cliniques ; indices d'entraînement physique ; principes généraux d'éducation physique collective.

LA CHIRURGIE ENSEIGNEE PAR LA STEREOSCOPIE

L'idée de MM. Camescasse et Lehmann, mise à exécution par la Librairie J.-Baillière et Fils, est très ingénieuse et très curieuse.

C'est la chirurgie enseignée par l'image. Alors que dans les traités de technique opératoire, les figures ne représentent pas tous les temps de l'opération, si bien qu'il est toujours nécessaire de recourir à la lecture du texte ; ici, tous les temps, toutes les manœuvres passent sous l'œil de l'observateur, qui reçoit toutes les précautions les plus infinies de l'opération.

Cette tentative très ingénieuse est un progrès et rendra des services au praticien qui veut se remémorer, comme à l'étudiant qui veut apprendre à comprendre ce qu'il verra à l'hôpital : c'est, d'ailleurs, apprendre en s'amusant.

Un texte court et précis donne pour chaque opération : *Ce qu'il faut savoir*, c'est-à-dire les particularités anatomiques ou autres qu'il faut avoir présentes à l'esprit. *Ce qu'il faut avoir*, c'est-à-dire les aides et les instruments nécessaires. *Ce qu'il faut faire*, c'est-à-dire le manuel opératoire.

Chaque opération est accompagnée de planches en simili-gravure d'après les stéréoscopies originales des auteurs. Ces planches sont merveilleuses de netteté et de précision.

Le huitième fascicule, qui vient de paraître, est consacré à l'*Appendicite*. C'est une question qui intéresse tous les praticiens et que les récentes discussions de l'Académie de médecine ont remis au premier rang des actualités.

Le texte se vend séparément : 1 fr. 50. — Les 34 plaques stéréoscopiques : 38 francs. Envoi d'une plaque spécimen pour 1 franc.

NOTE

Dans le prochain numéro de L'UNION, nous publierons l'intéressant rapport de M. le Dr Sirois, sur la "Prophylaxie de l'Alcoolisme" au Canada.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872,

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, B. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* Dr A. LESAGE, *Secrétaire*, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er SEPTEMBRE 1906 — No 9

CONGRES DES TROIS-RIVIERES

MEMOIRES

LA PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME.

Par M. L. J. O. SIROIS, de St-Ferdinand d'Halifax, co-rapporteur.

Les méfaits de l'alcoolisme s'accentuent de jour en jour.

Qu'il ruine la santé, obscurcisse l'intelligence, brise les liens de la famille, sape la vitalité de la race, encombre les prisons, les asiles d'aliénés et les hôpitaux de ses victimes, tout médecin le sait. Comment donc arrêter ses progrès désolants? Problème d'autant plus difficile à résoudre que la médecine, la sociologie et l'économie politique s'en partagent les données.

Depuis l'époque où les Spartiates exposaient des ilotes, en état d'ivresse, sur les places publiques, pour inspirer l'horreur de l'ivrognerie à leurs fils, jusqu'à nos jours où le clergé, la profession médicale, les philanthropes s'unissent pour dénoncer l'empoisonnement alcoolique — ce fléau a été le sujet d'études et de tentatives aussi variées que les différentes civilisations sur lesquelles il a laissé son empreinte.

Grâce aux découvertes qui ont marqué l'essor de la médecine dans la dernière moitié du 18ème siècle, la peste, la variole, la diphtérie, le typhus, ces terribles maladies qui décimaient autrefois des populations entières, ont pu être contrôlées. Une hygiène intelligente suffit pour en arrêter la marche et les dépouiller de leur redoutable caractère d'épidémicité. Pour être mieux connu dans ses manifestations multiples on ne peut en dire autant de l'alcoolisme. Affection contractée volontairement mais insidieusement, ses pernicieux effets dépassent les bornes de la médecine préventive. Ses causes relevant à la fois de l'hérédité, des habitudes, du commerce, de l'industrie, des nécessités du fisc, ne sauraient être supprimées d'un seul coup. Par l'union de toutes les bonnes volontés, l'entente de tous les intérêts en jeu, on peut, cependant arriver à en diminuer considérablement les ravages. Pour atteindre ce but il faut compter sur les mesures édictées par les autorités gouvernementales s'adressant à la collectivité et sur les efforts de l'initiative privée s'adressant à l'individu.

I

Prohibition. — A première vue la prohibition totale de la fabrication et de la vente des alcools semble un remède radical aux effets de l'intempérance. Il faut, toutefois,compter avec la nature humaine. On ne peut rendre les hommes vertueux par acte du Parlement, et la morale repose sur tout autre chose que les codes. Pour être effective, toute loi doit être demandée, appuyée et soutenue par l'opinion publique. C'est dire que la prohibition totale est hors de question dans la province de Québec: le vote donné lors du dernier plébiscite le prouve. Notre population, soit amour de la liberté, soit crainte du surplus de taxes requis pour combler les vides créés dans les caisses fédérales, provinciales et municipales par la suppression du trafic des liqueurs, ne veut pas des mesures restrictives de ce genre. En outre, l'expérience des Etats voisins, le Maine et le Vermont, n'est pas encourageante pour les prohibitionistes. La prohibition, les observateurs sagaces et désintéressés l'admettent, n'y a pas fait décroître l'ivrognerie: par contre elle a engendré la corruption, le parjure et une foule de tripots décorés du nom de pharmacies. Le souvenir de ce qui s'est passé dans nos territoires de N.-O., peut aussi nous éclairer sur

ce sujet. Les quantités énormes d'eau de Floride, d'eau de Cologne, etc., qui y étaient introduites, avant l'abolition du régime prohibitif, démontrent à quels subterfuges on a recours pour satisfaire une passion profondément enracinée. Donc, inutile de songer à la prohibition totale tant que nous n'aurons pas une population assez éclairée, assez convaincue de ses avantages pour en assurer une application rigoureuse et efficace.

Inspection. — En revanche, le gouvernement fédéral peut exercer une surveillance plus étroite sur la qualité des liqueurs vendues dans le pays. Nous entendons souvent des plaintes sur la mauvaise nature des alcools fabriqués ici ou importés de l'étranger. Nul doute que parmi ces whiskeys, ces rins, ces cognacs, ces vins, de toutes marques et de toutes les nationalités qui encombrent nos marchés et voient prôner leurs vertus dans les journaux, beaucoup laissent à désirer sous le rapport de la pureté et de l'innocuité de leurs ingrédients. Nos analystes officiels trouveront là un vaste champ ouvert à leurs investigations. Pur ou impur l'alcool est toujours l'alcool, c'est vrai, mais le contrôle de la qualité influe toujours sur la quantité.

Distillation illicite. — Un autre point sur lequel les autorités fédérales doivent se montrer inflexibles est la poursuite des propriétaires d'alambics privés. Ces distillateurs improvisés, disséminés dans toutes les parties de la province et beaucoup plus nombreux qu'on ne le pense, ne méritent aucune commisération. Leurs produits, fabriqués sans aucune notion scientifique, avec des appareils primitifs et souvent dangereux à raison de leur composition, leurs produits, disons-nous, sont de véritables poisons. Les médecins qui ont eu à traiter certaines affections causées par leur usage savent quelle impression profonde ils font sur l'organisme. Cette fabrication à domicile, encourageant la consommation familiale, est une véritable école d'intempérance, où père, mère et enfants s'alcoolisent à qui mieux mieux — il est facile de le comprendre. C'est le pendant du privilège des bouilleurs de crûs en France. Nous ne saurions trop encourager les autorités à persister dans la lutte contre les alambics clandestins. Une moyenne de cent de ces empoisonneurs qui, chaque année, payent leur tribut à la justice démontre l'étendue et la profondeur du mal dont ils sont la cause.

Monopole d'état. — La chronique ouvrière d'un grand journal de Montréal suggérait, l'hiver dernier, le "Monopole d'état" comme remède souverain contre l'alcoolisme. La division des pouvoirs constitués par l'Acte de la confédération et la jurisprudence établie dans la fameuse cause des licences d'Ontario rendent douteux le droit pour le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux d'établir un tel monopole. De plus, les résultats obtenus en Suisse et en Russie par ce système n'ont pas répondu à l'attente de ses promoteurs. Enfin notre monde politique est déjà assez malade sans lui coller au flanc la plaie du fonctionarisme, conséquence nécessaire de ce monopole d'état.

Voilà à quoi peut se résoudre la part des autorités fédérales dans la lutte contre l'alcoolisme, que pouvons-nous exiger du gouvernement provincial?

Loi des licences. — La loi des licences de la Province de Québec — tout comme la loi électorale — vaut mieux dans sa rédaction que dans son application. Si chacune de ses clauses était scrupuleusement observée et mise en force — elle se rapprocherait de l'idéal de ceux qui veulent la tempérance sans aller jusqu'à l'abstinence. Ainsi, le système "d'option locale" devrait faire disparaître la vente de l'alcool dans les deux tiers des municipalités de cette province qui ont adopté des règlements de prohibition, pour le territoire sous leur juridiction. Pratiquement, les débits clandestins n'y existent-ils pas, créant des désordres d'autant plus graves que le commerce illicite s'exerce dans l'ombre, que ces vendeurs sans vergogne ne refusent rien à leurs meilleurs clients: les ivrognes invétérés, qui se constitueraient délateurs le jour où leur passion ne pourrait être satisfaite?

Cette partie de la loi réglant la manière de tenir les buvettes est assez sévère pour prévenir les abus, assurer le maintien de l'ordre et la tanquillité, soit dans les familles, soit dans les rues et les places publiques. Mais hélas! l'expérience d'un chacun prouve combien il est difficile de faire respecter l'esprit et la lettre de cette loi pourtant très libérale. Existe-t-il dans cette province un débitant de liqueurs qui puisse dire, la main sur la conscience: "Je me suis strictement conformé aux ordonnances et j'ai fidèlement rempli les obligations qui m'étaient imposées par ma patente." En existe-t-il un seul qui ait refusé de la boisson aux ivrognes, aux gens ivres, aux mineurs, etc.? Nous en doutons,

car pour se plier aux exigences du statut il faut une fermeté de caractère, une énergie,une volonté qui s'allient mal avec l'espoir de faire de l'argent. Puisque la loi est sévère, direz-vous, pourquoi ne pas l'appliquer rigidement? Malheureusement, ici, se révèle le défaut de la cuirasse. L'opinion publique voit d'une œil indifférent les violations des règlements, bien plus, son indifférence les sollicite. Y aurait-il autant de débits licenciés ouverts le Dimanche et durant les heures prohibées, autant de vendeurs sans licence et sans scrupules, si le public désirait réellement le respect de la loi? Non, le vendeur de boissons exerce une influence trop considérable sur certaines couches de l'électorat pour ne pas jouir d'une impunité relative. Traduisez-le devant les tribunaux, d'étonnantes sympathies pour sa cause surgiront de droite et de gauche. Gagne-t-il son point — son habileté lui vaut des félicitations. Est-il condamné, s'il peut faire jouer les ficelles requises — et Dieu sait si elles sont nombreuses sous notre régime parlementaire — le gouvernement lui fera remise, en tout ou en partie d'une pénalité richement méritée. Comment voulez-vous que le peuple s'incline devant la majesté de la loi quand le mauvais exemple part de si haut?

Seule, l'éducation populaire permettra de modifier cette mentalité désolante et de tirer tout le bien que nous sommes en droit d'attendre de la règlementation du commerce des liqueurs.

Amendements. — Notre loi des licences est susceptible de modifications propres à en assurer le bon fonctionnement. Par exemple cette clause (165), qui impose au Conseil de toute "municipalité, où une loi prohibitive est en vigueur, le devoir de poursuivre toutes les contraventions à la loi des licences", est d'une application assez difficile. Le dénonciateur, craignant les ressentiments, hésite ou refuse de rendre publics les faits qui sont à sa connaissance; le nom des témoins étant connus d'avance, l'accusé peut trouver moyen de les subtiliser, enfin les conseillers eux-mêmes n'aiment guère à se créer des ennemis. Pourquoi, alors, ne pas confier au Maire seul ou à un officier spécial le soin de veiller à l'exécution de la loi?

Puisque la loi donne aussi aux municipalités le droit de prohiber la vente de la bière, pourquoi leur imposer l'obligation de faire approuver leur règlement par "*la majorité des électeurs*

inscrits." Cette restriction paraît insignifiante, mais elle annihile tout de même l'adoption d'un tel règlement par le Conseil Municipal, parce que les absents et les électeurs résidant en dehors de la municipalité représentent toujours une proportion importante des électeurs inscrits. Dans une municipalité des Cantons de l'Est tel règlement prohibitif ayant été approuvé par près de deux cents voix de majorité ne put, cependant, être mis en vigueur, faute de quelques votes de personnes absentes. Pourtant la bière alcoolise comme le whiskey et le cognac: Ses effets sur l'organisme sont redoutables; l'Angleterre et l'Allemagne en savent quelque chose. Grâce à la chinoiserie légale dont nous parlons, les embouteilleurs font un commerce florissant dans les endroits où la vente des liqueurs enivrantes est prohibée. Sur leur passage on se cotise, on prelève des contributions, surtout parmi les jeunes gens pour acheter quatre, cinq, six douzaines de bière et la noce s'en suit, laissant, entre autres résultats, le goût des stimulants.

Une chose qui nous paraît encore assez singulière est la distinction créée par le statut entre le marchand de détail et le marchand en gros. Le premier a des obligations onéreuses à remplir dont la violation entraîne des pénalités sévères, le second paye sa patente et exerce son commerce à sa guise. L'un est puni d'une amende, même de la prison au cas de récidive, s'il donne de la boisson à un mineur, l'autre fournit impunément aux vendeurs sans licence les boissons qu'il distribue aux mineurs, aux ivrognes, etc. Si le commerce de gros était règlementé comme le commerce de détail on ne verrait pas tant de buvettes interlopes surgir dans les villes et surtout les campagnes. Qu'on ne parle pas d'entraves au commerce: le jour viendra où parmi les signes caractéristiques d'une civilisation avancée, on comptera les lois restrictives et efficaces du trafic des boissons enivrantes.

Les gouvernements ont besoin de revenus, nous le comprenons, mais ils ne doivent pas les prélever au détriment de la morale et de la santé publique.

Traite. — On a beaucoup parlé en ces derniers temps, pour employer le mot consacré, de l'*abolition de la traite.* Ce serait là un excellent moyen de diminuer de moitié la consommation des liqueurs et supprimer l'occasion pour plusieurs de s'alcooliser

à leur aise, la plupart du temps par un amour-propre mal placé. Combien d'individus ne mettraient jamais le pied dans une buvette, s'ils n'y étaient entraînés par des amis? Comme l'usage des bitters, des cocktail décroîtrait vite si la mode de payer le " petit coup " avant dîner allait disparaître. Que d'ivrognes reviendraient à de meilleurs sentiments s'ils ne pouvaient plus compter sur les connaissances d'occasion ou le hasard des rencontres pour étancher leur soif. Laissés à leur propres ressources, ces piliers de bars chercheraient une autre atmosphère que celle des tripots, où, suivant l'expression de Mirabeau: " l'agglomération des hommes, comme celle des pommes, engendre la pourriture. " Durant sa dernière session, un projet de loi a été présenté à la législature d'Ontario pour interdire l'usage de payer la traite. Sous prétexte que le public y verrait un empiètement à la liberté individuelle on a dû le retirer. Et la loi des licences elle-même, qu'est-elle, sinon une restriction à la liberté de s'empoisonner, à bon marché, par l'alcool? D'ailleurs, si tous les articles qui touchent la liberté individuelle étaient retranchés de notre code civil, nous verrions bientôt l'avocat aller crier famine chez le législateur, son voisin. En attendant, on ne saurait entreprendre croisade plus fructueuse que celle de convaincre le peuple de la nécessité de cette réforme.

Système de Gothembourg. — Dans la presse et la législature de Québec, il a déjà été question de substituer le système de Gothembourg à notre législation actuelle.

Qu'est-ce donc que ce système de Gothembourg ?

Tel qu'il existe en Norvège, il se résume à ceci :

Vendre à une compagnie de citoyens honorables et désintéressés les patentes ou licences de débits de liqueurs, avec l'entente formelle qu'un intérêt de 5% sur le capital placé dans l'entreprise constituera les seuls bénéfices réalisés. Le gérant de ces buvettes reçoit un salaire fixe pour la vente des liqueurs fortes, et en plus une commission très élevée sur la vente des liqueurs douces pour qu'il en favorise la consommation. Dans ces établissements, il est défendu de vendre à crédit, de donner de la boisson aux mineurs, aux gens en état d'ébriété ou même de semi-ébriété; il est aussi défendu de parler à voix haute, de s'asseoir et de fumer: le client servi doit ingurgiter son verre et s'en aller. Peu de ressemblance,

comme vous le voyez, avec nos bars luxueux. Les débits sont fermés le Dimanche; de huit heures du soir à huit heures du matin les jours ouvriers et à une heure après-midi le samedi. Comme, les frais d'administration et l'intérêt sur le capital payés, il reste de jolis bénéfices (en Norvège ils s'élèvent à un demi-million de dollars annuellement) ce surplus est reparti comme suit: 15 p. c. à la commune, 20 p.c. à des sociétés de tempérance et institutions de bienfaisance, la balance à l'Etat. La loi laisse de plus aux Communes le droit d'option locale dont elles se prévalent largement et aux concessionnaires la liberté d'entretenir dans les villes des restaurants ordinaires et des dépots où se vend de la boisson à emporter.

Ce système a produit d'excellents résultats dans les pays scandinaves: la quantité de liqueurs consommées a diminué de 50%, et le nombre des tavernes de 65%. Comme toute œuvre humaine, il souffre d'imperfections. Ainsi, le fait de donner aux municipalités ou communes une part des revenus réalisés, est cause qu'en beaucoup d'endroits les autorités municipales ferment les yeux sur les violations de la loi dans l'espoir de voir augmenter leurs revenus. Ce serait là, la grande objection que nous aurions à l'introduction de ce régime au Canada. Avec nos mœurs, nos habitudes, surtout notre horreur des taxes — les accrocs aux règlements en atténueraient bientôt les bons effets.

En Angleterre, notre présent gouverneur-général Lord Grey, introduisit le système de Gothembourg, sous le nom de "Public House Trust", tout en lui faisant subir quelques modifications nécessitées par les circonstances locales. Signalons celles-ci: les profits doivent être consacrés à des fins d'utilité publique, mais en dehors de l'endroit où ils ont été réalisés et jamais pour produire une réduction des taxes. On pourrait imiter ici, avec avantage, ce dernier procédé.

Un changement aussi radical dans nos lois ne peut s'opérer du jour au lendemain. C'est une question complexe, demandant beaucoup d'étude et de réflexion. Si un jour le Système de Gothembourg est transplanté dans ce pays: "C'est du Nord que nous vient la lumière", on ne pourrait faire plus belle œuvre que d'en consacrer les revenus à la création et à l'entretien de sanatoriums pour les tuberculeux, d'asiles pour les alcooliques. Ce serait là

un moyen de contrecarrer et réparer — dans une certaine mesure les résultats néfastes de l'alcoolisme.

Asiles d'ivrognes. — Restreindre le commerce et diminuer la consommation des liqueurs alcooliques constitue une obligation pour le gouvernement: il doit s'occuper, de plus, des buveurs, des ivrognes, des dipsomaniaques.

Nous avons parlé d'asiles pour les alcooliques, ne serait-il pas temps de pourvoir, dans cette province, à l'assistance du buveur invétéré. A l'heure actuelle, s'il est malade, vg. brightique, cirrhotique, tuberculeux, il se réfugie à l'hôpital ou devient un fardeau pour sa famille, s'il est paralytique il va mourir à l'asile, s'il a commis quelque délit on le met en prison et, entré là ivrogne simplement, il en sort ivrogne et criminel. On pourrait faire plus et mieux pour les victimes de la peste liquide. Naturellement la solution de ce problème qui agite l'opinion des experts en la matière depuis un demi-siècle, qui soulève de graves discussions dans les sociétés savantes, les congrès et les corps législatifs des pays d'Europe est au-dessus de notre compétence. Les modifications profondes qu'elle exigerait dans nos lois, la règlementation efficace des nouveaux asiles réclamerait les lumières de spécialistes compétents. Toutefois, certaines données de ce problème s'imposent à l'attention du médecin, du philanthrope et du législateur.

1° Les alcooliques curables ;

2° Les alcooliques incurables ;

3° Les alcooliques aliénés.

Pour ces derniers, point d'inquiétude, l'asile les attend.

Pour les seconds un hospice spécial devrait exister. Véritables malades "chez qui l'alcoolisme n'est qu'une manifestation de la "débilité intellectuelle où de l'idiotie morale" (Ford) ces incurables, ballotés entre la prison et l'asile d'aliénés, constituent un véritable danger pour la société. Libres, leur perversion en fait des criminels, sous restreinte: ils sont des éléments de désordre dans les asiles et les maisons de détention.

Enfin, la statistique des principaux asiles spéciaux démontre que 43 p.c. des buveurs sont curables. L'état peut-il refuser de venir au secours de ces malheureux dont la guérison en fera de bons citoyens, ramènera la paix, la tranquillité et l'aisance au sein de tant de familles? Question grosse de conséquences mais à la-

quelle les gouvernements appuyés sur la science et l'expérience sont tenus de donner une réponse.

La Suisse semble nous montrer la voie à suivre.

D'après la loi du Canton de Saint-Gall :

" Art. I. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la " boisson peuvent être traitées dans un établissement de traitement " des buveurs.

" Art. II. — La durée du placement varie, en règle, de neuf à " dix-huit mois. En cas de rechute la durée du séjour sera pro- " longée.

" Art. III. — Le placement dans un établissement de buveurs " s'effectue: (*a*) sur la base d'une demande volontaire;

" (*b*) D'après la décision du Conseil Municipal de la Commune " de résidence du buveur.

. . . . . .

" Art. V. — Le placement dans un établissement de traitement " de buveurs ne peut être décidé que sur la présentation d'un " certificat médical lequel constate la " passion de boire " " (alcoolisme) et la nécessité du placement afin d'obtenir la gué- " rison.

" Art. VI. — L'ordonnance du Conseil Municipal est commu- " niquée à l'intéressé sous la responsabilité de l'office du district " et nécessite, pour être exécutable, la ratification du Conseil " d'Etat. "

Les frais de déplacements sont prélevés d'une manière assez identique à ceux des aliénés dans la Province de Québec.

(*a*) *Les placements volontaires* rencontreraient l'approbation générale. La popularité dont ont joui, à une certaine époque, les " Gold cure institutes ", sur ce continent, le démontre. Le bon vouloir d'un grand nombre d'ivrognes à subir un traitement quelconque, l'anxiété des parents et des amis à les faire soigner, souvent au prix de sacrifices pécuniaires énormes, sont la garantie qu'un asile spécial où ces infortunés seraient traités suivant les principes d'une thérapeutique qui n'en est plus aux tâtonnements de l'expérimentation — serait fort achalandé. Les ivrognes y recourraient d'autant plus volontiers qu'ils n'auraient plus à redouter l'exploitation du plus vulgaire des charlatanismes.

(*b*) *Les placements d'office* sont l'écueil à redouter dans la réalisation de cette réforme. Sur ce terrain, législateurs, jurisconsultes et magistrats ne veulent pas s'aventurer aussi loin que les médecins légistes et aliénistes. Ils hésitent à décréter la séquestration d'un homme jouissant, croient-ils, de sa lucidité d'esprit; l'éternelle objection du respect de la liberté individuelle les rend perplexes. Pourtant, dans ce pays où nous respirons la liberté comme l'air pur, on ne craint pas d'isoler un père de famille nécessiteux, de fermer une maison d'éducation, de détenir en quarantaine des paquebots chargés de nombreux passagers, de suspendre la circulation de trains de chemin de fer pour une membrane diphtérique, une pustule de variole ou une squamme scarlatineuse. Et l'on s'inclinerait devant la liberté de certains individus qui par leurs exemples, leurs scandales, leurs sollicitations, leur déséquilibration morale sèment autour d'eux la pire des contagion: celle de la ruine et du vice? Une tentative de suicide dont la sincérité est souvent problématique, appelle un emprisonnement sévère et l'on tolèrerait ce suicide par empoisonnement chronique dont l'ivrogne se rend coupable? Puisque la loi reconnait l'interdiction du buveur en matière civile, pourquoi ne pas appliquer le même principe pour son bien être intellectuel, moral et physique, pour la protection de sa famille, de sa génération, de la société en général?

Nous prévoyons une autre objection, plus sérieuse, celle-là, au point de vue électoral: la pénurie du trésor provincial.

Les frais d'administration de la justice et des asiles d'aliénés, dans cette province, s'élèvent, chaque année, à un million et quart près. Or, au congrès pénitentiaire, tenu à Buda-Pesth, en septembre dernier, où vingt-huit états étaient représentés, il a été établi que parmi les causes de criminalité, l'alcoolisme monopolise le chiffre de 50% et tient aussi le premier rang dans l'étiologie de l'aliénation mentale. D'après les dernières statistiques criminelles, publiées par le gouvernement fédéral, sur 11,400 offenses commises dans la province de Québec, en 1904, on compte 3,986 convictions pour ivrognerie proprement dite et 87½ p.c. des accusés reconnaissaient faire usage de spirtueux. En sorte que, si diminuer l'alcoolisme c'est faire décroître le nombre de criminels et des fous, la création et l'entretien d'asiles spéciaux pour le traitement des buveurs exigeraient un simple virement de fonds.

Pourquoi s'arrêter à cette misérable question d'argent? Stimuler la vitalité de la race, accroître la population, entretenir le pouvoir d'endurance de l'individu, exiger de tous l'effort, soit intellectuel, soit physique qui contribue à la prospérité générale, en un mot développer chez chaque citoyen le " sana mens in corpore sano " pris dans son sens le plus large et le plus élevé, n'est-il pas un des devoirs les plus sacrés de l'Etat? L'alcoolisme étant une cause de déchéance physique et intellectuelle, de mine morale, de pertes matérielles incalculables, doit être l'objet des préoccupations d'un véritable homme d'état. Car cette terrible maladie sociale, vertu des lois de l'atavisme " a des conséquences graves, en ce sens " qu'elle éternise une intoxication qui dès la première génération " s'est montrée redoutable " et " il faut rompre un cercle vicieux " aussi féconde en désastres que celui en vertu duquel l'alcoolisme " crée la dégénérescence et la dégénérescence crée l'alcoolisme." (Legrain).

En attendant la réalisation de ces desiderata nous livrons à la méditation de nos gouvernants ces paroles graves, tombées de la bouche d'un homme politique belge :

" Les questions sociales dont la solution inquiète notre époque " nous enveloppent; vous ne réussirez pas à les résoudre avant " d'avoir vaincu l'alcoolisme. "

II

Les moyens prophylactiques dont nous venons de faire l'énumération concernant plutôt la nation, en général, que l'individu en particulier. C'est, cependant, à ce dernier qu'il faut s'adresser pour obtenir des résultats tangibles et durables. Sans l'appui de l'opinion publique, synthèse des convictions individuelles, inutile de prêcher des réformes, préconiser des mesures préventives, introduire dans nos codes des lois repressives pour enrayer le fléau qui mine lentement mais sûrement l'édifice social. A la base de tout mouvement destiné à cicatriser cette plaie rongeante dont la morsure s'enfonce au flanc de tous les peuples, il faut avant tôut développer les énergies et affermir les volontés.

Par quelle voie atteindre ce but ?

Clergé. — Dans cette province où les convictions religieuses ont conservé leur fraîcheur primitive et exercent un empire incontes-

table sur les âmes, le clergé peut jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre l'alcool. Il était tout naturel de voir, dans ces derniers mois, l'épiscopat prendre la direction d'une croisade qui va s'étendre dans le pays et secouer la torpeur où les sociétés de tempérance paroissiales s'étaient laissées choir depuis quelques années. Ces sociétés de la croix noire font un bien immense, surtout dans les campagnes, en enrôlant les jeunes gens qui contractent des habitudes de sobriété dont ils se départissent rarement plus tard, en soutenant les faibles et maintenant dans la bonne voie des ivrognes que l'exemple entraîne, enfin en supprimant les causes d'intempérance: car où il y a une société de tempérance bien dirigée les tavernes se font rares et les violateurs de la loi n'ont pas la vie douce.

Médecins. — Parallèlement à l'action du clergé qui fait appel aux lois de la conscience, doit s'exercer l'action du médecin qui démontrera au peuple que dans son intérêt physique la tempérance et la sobriété doivent être des vertus d'une pratique universelle. Tâche parfois peu agréable, souvent ingrate, toujours onéreuse à laquelle notre position et le devoir professionnel nous défendent de nous soustraire.

L'observation nous l'apprend: une des grandes causes d'alcoolisme prend sa source dans les préjugés et l'ignorance populaires. Si on pouvait détruire les idées pauvres répandues dans toutes les classes de la société sur les effets de l'alcool — la bataille serait aux trois quarts gagnée.

L'alcool médicament. — Parmi ces erreurs, plaçons aux premier rang la croyance aux effets médicinaux des diverses boissons alcooliques. Pour notre peuple l'alcool est une panacée sans rivale, même dans ce siècle où il y a tant de drogues guérissant de tous maux, on l'emploie sans discernement, à propos de tout et à propos de rien. Au nourrisson quelques gouttes de cognac ou de genièvre procurent le sommeil; pour l'accouchée une bonne dose souvent répétée des mêmes liquides calme les douleurs post-partum et la nourrice-mère ne saurait avoir des poupons gras et joufflus sans l'usage habituel de bière et de porter. Rien de souverain comme la boisson pour les maladies de la seconde enfance: aussi garçonnets et fillettes ingèrent-ils, parfois, des quantités de liqueurs dont ne rougirait pas un Polonais, et certain gamin, devenu

chaud partisan de cette thérapeutique, pourrait s'écrier, parodiant un vers célèbre.

" Mon verre n'est pas grand, mais je bois *plein* mon verre."

Tout refroidissement, le plus léger frisson, l'indisposition la plus bénigne nécessitent l'usage, pour nous servir de l'expression du terroir, de la fameuse "*ponce*" qui a été, malheureusement, l'origine de bien des funestes habitudes.

Un convalescent peut-il consciencieusement attendre le complet rétablissements de la santé, sans aider, en sous-main, les prescriptions de son médecin, par l'ingestion d'un peu de brandy, de vins plus ou moins généreux, ou de cordiaux qui sentent plus la distillerie que l'officine du pharmacien.

Que dire de cette plaie de notre époque: " la manie des toniques" dont S. Weir Mitchell, le neurologiste américain, a si bien fait ressortir les conséquences dans son ouvrage intitulée: " Delusion of tonics." Que valent, après tout, ces vins médicinaux, décorés de noms de saints ou de grands ordres monastiques, sans doute, comme garantie de leurs vertus. Combien de nos jolies patientes se trouveraient scandalisées si on leur prouvait que l'élément véritablement actif de leur tonique favori est le vulgaire alcool et qu'il y a relation de cause à effet entre cet usage et la bouteille de fine champagne dissimulée sous les tentures du boudoir.

Médecines brèvetées. — N'allons pas oublier certaines médecines brèvetées, les appétits qu'elles éveillent et entretiennent. La lumière commence à se faire sur leur rôle redoutable dans cette question de l'alcoolisme. En dépit des influences dont disposent les manufacturiers enrichis par l'exploitation de la crédulité populaire — le Parlement fédéral a cru devoir intervenir. C'est le prélude d'une lutte qui sera rude, mais dont les premières escarmouches nous ont été favorables. Car au moment où l'association des fabricants de drogues brevetées tentait, par la voix de son Président, de payer d'audace en révoquant en doute le désintéressement de la profession médicale, le Département du revenu de l'Intérieur lançait un bulletin donnant les résultats de l'analyse de seize de leurs merveilleuses préparations, dont treize contenaient de l'alcool dans la proportion de 1.51 à 41.85 p.c. Comme conclusion à ce rapport, l'analyste-en-chef, M. McFarlane, écrivait: " Ces préparations contiennent une quantité si minime de médi-

" cament actif et une si grande quantité d'alcool que leur usage " comme boisson enivrante n'est pas rare." Il ajoutait: "la " quantité d'alcool trouvé dans le Peruna (140%) est considérable- " ment plus élevée que celle du vin d'Oporto le plus fort et équi- " vaut aux deux tiers de celle du whiskey ordinaire. Il est douteux " que les pharmaciens qui n'ont pas de licence pour la vente des " liqueurs puissent le vendre légalement." Appuyés sur ces constatations officielles, nous pouvons moquer des bravades de ces charlatans en automobile et continuer à dénoncer les dangers de leurs élixirs pour la santé publique.

L'alcool aliment. — Une autre erreur enracinée dans l'esprit populaire est celle-ci: l'usage de l'alcool, en quantité modérée, stimule l'appétit, donne des forces, accroît la résistance à la fatigue et augmente la puissance au travail sans altérer la santé. Cette croyance pour ainsi dire universelle justifie la consommation quotidienne de trois ou quatre petits verres. Allez dire à ces braves cultivateurs, à ces robustes ouvriers que cette coutume mine leur santé, abrège leurs jours, on vous répondra par un sourire d'incrédulité. Affirmez à l'élégant clubman que l'ingestion répétée d'apéritifs, pousse-café et autres concoctions savantes requises par son palais blasé — prépare infailliblement sa déchéance physique et intellectuelle, il vous croira mûr pour l'asile. Pour le gros public: l'alcoolique et le pochard ne font qu'un: d'où la certitude que l'usage modéré de l'alcool est inoffensif. L'histoire, l'observation, la clinique, l'expérimentation — entre autres les expériences si concluantes de Laborde et Chauveau — prouvent surabondamment que l'alcool est un poison qui — même pris à petites doses répétées — s'attaque à tous les organes du corps humain, paralyse leur action, détruit leurs fonctions et aboutit fatalement à leur complet anéantissement.

S'efforcer de détruire ces préjugés, oblitérer ces idées fausses et leur substituer les données exactes de la science, sera donc le premier devoir du médecin dans la lutte contre l'alcoolisme. Les relations avec les clients, les amis, les connaissances, lui fourniront l'opportunité de répandre la saine doctrine. Prudent dans ses prescriptions il n'abusera pas des stimulants, évitera leur usage prolongé, veillera à l'éclosion de goûts et d'habitudes qui peuvent devenir incontrolables. Il rendra, enfin, son apostolat plus fruc-

tueux en n'oubliant pas le vieil axiome: " verba movent, exempla trahunt. "

Presse. — La presse constitue un excellent agent de pénétration des masses, on lui fera appel pour y enseigner des notions justes sur l'usage et l'abus des liqueurs enivrantes. Un article concis, mis à la portée de toutes les intelligences; quelques commentaires sur un de ces nombreux événements quotidiens où figure l'alcool, quelques réflexions sur nos lois et nos habitudes, publiées de temps à autre finiront par laisser des impressions durables.

Conférences. — Les conférences ou lectures publiques constitueraient un des meilleurs moyens de propagande. Notre peuple canadiens-français aime mieux écouter que lire: son amour du genre oratoire trahit son origine latine. Les sociétés médicales auront ici un beau rôle à jouer. Il n'est pas de ces associations qui ne compte dans ses rangs quelques membres doués du don de la parole, habitués aux joutes des tréteaux populaires. En temps d'élection, il est toujours étonnant de voir surgir autant de ciceros des rangs de la profession. Pourquoi ne pas détourner un peu le flot de cette éloquence au profit de la croisade anti-alcoolique? Comme les conférences agricoles, ces causeries sur des sujets touchant à l'hygiène et à la médecine, ces séances de vulgarisation scientifique en tableaux propres à frapper l'imagination, tels que les voulait Taine, feraient un bien immense dans nos campagnes où les cultivateurs, avides de s'instruire, mais normands par nature, commencent par dire " non ", tout en pensant " oui " et finissent par se rendre à l'évidence. La profession médicale doit prendre la direction de ce mouvement car une fois l'âme populaire conquise, il sera possible de l'orienter dans le sens des réformes législatives déjà mentionnées. La crainte des électeurs est, règle générale, pour les gouvernements le commencement de la sagesse.

Médecins législateurs. — Lorsque la législature s'occupe de la réglementation du commerce des liqueurs enivantes, nos confrères qui forment partie de la députation pourraient, en élevant la discussion au-dessus du terre-à-terre des intérêts de parti ou des mesquines considérations budgétaires, exposer à leurs collègues quelles conséquences aurait au point de vue économique et social, sinon la disposition, du moins la diminution de ces fléaux contemporains, l'alcoolisme et la tuberculose. Il y a là matière à discours

dont la nouveauté des idées, l'originalité des aperçus, la largeur des horizons explorés, l'importance des conclusions trancheraient avec avantage sur le fonds d'ordinaire assez terne de nos débats parlementaires.

Sociétés de bienfaisance. — Les sociétés de bienfaisance sont encore un champ où l'on peut jeter, à pleines mains, la bonne semence. Les relations étroites du médecin avec les associations de secours mutuels lui permettent d'y exercer une influence bienfaisante. Toutes ces sociétés ont dans leurs règlements un article exigeant la sobriété de chacun de leurs membres, sous peine de déchéance. Si tous les sociétaires se donnaient la main pour appliquer l'esprit et la lettre de cette règle, convaincre les faibles d'abord, expulser les récalcitrants ensuite — ces associations deviendraient, dans un avenir rapproché, de véritables écoles de tempérance.

Ecoles. — Enfin, comme il vaut mieux prévenir que guérir, il importe d'apprendre aux enfants, aux jeunes gens surtout, à redouter les conséquences de l'alcoolisme. L'école primaire n'est certainement pas le milieu où il serait pratique de donner un enseignement anti-alcoolique, on peut cependant y faire appel à l'imagination des enfants par l'image ou des récits appropriés à leur âge. Mais dans les écoles commerciales, les écoles normales, les collèges, le couvents, les élèves devront acquérir des notions exactes sur la nature, l'action physiologique, les effets morbides et l'usage des alcools. Prémunis contre ces dangers, nos jeunes gens entreront dans la vie pratique armés contre des tentations qui, une fois satisfaites, entraînent rapidement sur la pente de la passion.

La multiplicité des moyens préconisés contre l'alcoolisme révèle l'étendue du mal et le caractère varié des obstacles à surmonter pour obtenir des résultats sensibles. Rappelons-nous, puisque le corps médical doit prendre une part prépondérante dans la lutte, que les résultats ne s'improvisent pas, ils sont l'œuvre du temps, de l'éducation, de la réflexion, des efforts combinés d'individus animés d'un même invincible courage, d'une même inlassable ardeur pour atteindre le but désiré. A l'exemple des Bergeron, des Lancereaux, des Lalonde, des Magnan, des Legrain, des De-

bove, des Triboulet, dont les membres de cette association doivent tirer leurs inspirations, à l'exemple de ces maîtres de la médecine française qui, les premiers, ont poussé le cri d'alarme et révélé l'imminence du péril alcoolique pour l'ancienne patrie, resserrons nos rangs et que chacun, dans les limites de ses moyens et de ses capacités, revendique sa petite part de cette œuvre à la fois patriotique et humanitaire. Sans nous préoccuper du succès, avons le seul souci de la lutte et de l'accomplissement du devoir qui nous est imposé par notre profession dans la société. Ayons enfin, toujours présentes à l'esprit, en dépit de l'indifférence et de l'ingratitude populaires, ces belles paroles de Pasteur: " Le médecin doit " s'inquiéter de ce qu'on dira de lui dans un siècle, non des injures " ou des compliments du jour. "

HUNYADI JANOS

Parlant de cette eau purgative éminemment hygiénique, le regretté professeur Sischow a écrit quelque part ce qui suit : " J'ai toujours fait usage, dit-il, de votre eau naturelle Hunyadi Janos, et le résultat a été prompt et efficace. Je crois sincèrement que cette eau naturelle doit compter parmi les plus importantes des pièces qui composent votre arsenal halneo-thérapeutique.

DES EVENTRATIONS POST-OPERATOIRES. — PROPHYLAXIE PAR UN MODE SPECIAL DE FERMETURE DE L'ABDOMEN (1).

Par le Dr Z. RHÉAUME

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Valleyfield.

La question des éventrations post-opératoires, leur pathogénie et leur prophylaxie, ont déjà plusieurs fois été traitées avant aujourd'hui dans des congrès analogues à celui qui nous réunit ici. En 1895, c'est Wenter qui étudiait cette question au congrès de Vienne; en 1896, la même question était à l'ordre du jour au congrès de Genève, où La Torre présenta un rapport très documenté.

Si j'interviens à mon tour c'est pour apporter ma faible contribution à un sujet que je considère de la plus haute importance et parce que je suis convaincu que le mode de fermeture de l'abdomen, que j'ai adopté et que j'ai l'honneur de proposer, offre des avantages sur les procédés préconisés jusqu'ici et parait garantir le mieux contre les éventrations opératoires.

En effet, Messieurs, la hernie ventrale est une complication assez fréquente des opérations pratiquées sur l'abdomen, surtout depuis que la chirurgie abdominale est devenue plus audacieuse et qu'on s'attaque à des lésions qui ne permettent pas une réunion complète des parois.

Aussi sur 1000 opérations faites à la clinique de Berlin, Wenter a constaté que ⅓ environ des femmes opérées étaient atteintes ultérieurement d'éventration. Mais il est vrai que toutes n'avaient pas bénéficié du mode de suture à trois étages. Et sur une série ultérieure de 212 opérations auxquelles on avait appliqué la suture à trois étages pour l'occlusion de la plaie, Wenter ne trouve plus que 5% d'éventrations.

Cependant bon nombre d'éventrations, surtout tardives, passent inaperçues chez des opérés qui préfèrent subir leur infirmité, plutôt que de se soumettre à une nouvelle intervention.

Ainsi, malgré toutes les modifications apportées à la technique de la fermeture de l'abdomen, nous n'en sommes pas encore arrivés à la perfection. Dirigeons donc nos recherches vers un procédé qui devra supprimer une complicaton, souvent plus grave que la lésion qui a nécessité la laparatomie.

(1) Lu au Troisième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Trois-Rivières, 26-28 juin 1906.

Nous avons l'intention, dans ce travail, d'exposer quelques points importants de la pathogénie de l'éventration post-opératoire; nous énumérerons ensuite quelques procédés prophylaxiques, puis nous terminerons par l'explication de notre mode de fermeture de l'abdomen.

PATHOGÉNIE.

L'incision de l'abdomen sur la ligne blanche est une cause fréquente de l'éventration post-opératoire. Peu vasculaire, la ligne blanche prédispose au retard de consolidation et à la hernie ventrale. De tous les tissus dont se compose la paroi abdominale, c'est, après la séreuse, la couche musculaire qui présente le plus de tendance à faire une réunion solide.

La ligne blanche au contraire ne se prête pas aussi bien à une cicatrice solide et impénétrable. La paroi, étant plus mince à cet endroit, offre moins de surface à la cicatrisation et expose à certains accidents, rares il est vrai, mais toujours fâcheux.

Je me rappelle le cas d'un chirurgien qui, du premier coup de bistouri, incisa peau, ligne blanche et intestin. Chose remarquable, ces accidents arrivent rarement aux chirurgiens novices qui, plutôt craintifs, donnent des *coups de scalpel de médecin.*

Le défaut de réunion des bords aponévrotiques doit être considéré comme une cause constante de l'éventration, nous dit Bonavita (1).

" A-t-on jamais vu, en effet, le plan aponévrotique faire partie du sac de ces hernies? Nous ne le croyons pas. C'est toujours, au contraire, par ce feuillet fibreux qu'est formé l'anneau à travers lequel passeront les viscères coiffés du péritoine.

Ce fait nous démontre que la résistance de la sangle abdominale est bien due au tissu fibreux. On comprendrait difficilement que ce rôle fut dévolu à la séreuse péritonéale. Quant aux muscles droits, la direction longitudinale de leurs fibres fera qu'ils n'opposeront qu'une faible résistance à une force agissant transversalement, tandis que l'aponévrose qui unit et sépare ces mêmes muscles, et en constitue comme le tendon forme le seul plan pouvant résister à une force ainsi dirigée. Aussi toutes les fois

(1) Bonavita. Thèse de Lyon 1895.

qu'après une laparotomie il y aura défaut de réunion des bords aponévrotiques, soit que le chirurgien ait négligé d'en pratiquer la suture, soit que celle-ci n'ait pas tenu, il en résultera presque inévitablement une éventration. Ce n'est pas que la réunion ne puisse avoir lieu sans suture, la chose est possible si la suture en masse a bien compris tous les feuillets; mais la plupart du temps voici ce qui se passe. Comme l'incision porte d'habitude sur l'un des muscles droits et non sur la ligne blanche, le feuillet antérieur de la gaine fibreuse étant sectionné, ses bords se rétracteront et le tissu musculaire fera hernie à travers l'incision. Ceci se produira d'autant plus aisément que la malade sera atteinte d'obésité et que les parois auront été peu distendues précédemment, car dans ce cas la pression intra-abdominale sera plus forte et la rétraction des bords aponévrotiques extrême. Lorsqu'au contraire l'abdomen aura été distendu par une grosse tumeur et que ses parois seront relâchées et exubérantes, la tension sera plus considérable et le rapprochement des bords de l'aponévrose aisé."

La suture en masse de la paroi abdominale est une des principales causes directes qui empêchent la réunion des bords de la plaie aponévrotique.

" En effet, dans le cas de graisse sous-péritonéale, le péritoine s'interpose entre les muscles.

Le péritoine interposé aux muscles se réunit mais faiblement: à la première poussée, ces adhérences se décollent et créent entre les muscles une amorce pour la hernie.

Cet inconvénient a frappé la plupart des chirurgiens qui ont, pour cette raison, renoncé à la suture en masse, quoique ce procédé soit beaucoup plus rapide." (1)

Tout ce qui peut faire suppurer la plaie et empêcher la réunion par première intention doit être considéré comme un facteur très important dans la pathogénie des éventrations.

Les sutures trop serrées amènent quelquefois la suppuration.

" Toutes les fois qu'il y a suppuration de la plaie, la réunion des plans musculo-aponévrotiques n'a pas lieu, car à ce niveau la cicatrisation va se faire par granulation et bourgeonnement des lèvres de la plaie. Les bords aponévrotiques ne se réuniront pas

(1) Labadie-Lagrave et Legueu, Traité de Gynécalogie 1898.

ou s'ils le font, ce sera par l'intermédiaire d'un tissu qui se laisse facilement étirer." (Bonavita.)

Pour la même raison le drainage après une laparotomie pour suppuration, la présence d'un Mikuliecz, et l'hystérectomie pour fibrôme avec traitement extra-péritonéal du pédicule exposent presque fatalement à l'éventration.

Les grandes incisions augmentent les risques de l'éventration, elles sont cause de lenteurs et de difficulté de la cicatrisation. Plus l'incision est longue et se rapproche du pubis, plus la tension intra-abdominale est puissante et peut avoir des chances d'écarter les lèvres de la plaie ou de faire sauter les sutures.

Tension abdominale. Enfin nous attachons une très grande importance dans la pathogénie des éventrations post-opératoires à tout ce qui peut augmenter la tension abdominale pendant le travail de cicatrisation et avant que celle-ci soit complète. Ainsi les vomissements de la chloroformisation, les secousses de toux, le tympanisme, les efforts de défécation sont autant de causes qui peuvent faire sauter les sutures.

Mais c'est précisément contre cette tension abdominale où le mode de fermeture de l'abdomen que nous allons préconiser tout à l'heure offre une résistance solide et efficace et est supérieur, à notre avis, à tous les autres procédés.

PROPHYLAXIE.

Maintenant que la pathogénie et le mécanisme des éventrations opératoires sont bien connus; maintenant que la statistique nous a démontré l'influence désastreuse de la suture en masse sur la production de la hernie ventrale, presque tous les chirurgiens ont adopté *la suture en surjet à trois étages* assurant une réunion parfaite de la plaie abdominale par première intention.

Pour assurer l'adossement des lames aponévrotiques, quand il y a une forte tension abdominale, Condamin, de Lyon, pratique un *double surjet croisé.*

Les désavantages de l'incision sur la ligne blanche ont amené La Torre à proposer *la résection de la ligne blanche,* et de suturer les deux muscles.

Sans réséquer la ligne blanche, beaucoup d'autres chirurgiens, tout en opérant sur la ligne médiane, incisent la gaine de l'un des

muscles droits et contournent la ligne blanche; on laisse ainsi à cette dernière sa solidité naturelle. La suture est faite à étages, au point séparé ou en surjet.

Laroyenne a proposé pour éviter l'éventration consécutive à l'emploi du drainage à la Mikuliecz, de placer des fils d'attente qui, après l'enlèvement du Mikuliecz, permettront de réunir les divers plans de la paroi, et d'obtenir une réunion secondaire par première intention.

La suture à trois étages, généralement adoptée, a été modifiée par plusieurs chirurgiens. Les uns font des points séparés sur le plan musculo-aponévrotique; les autres n'emploient le catgut que pour le surjet péritonéal; quelques-uns font un surjet même sur la couche cutanée, etc.

* * *

Voici comment nous procédons maintenant dans toutes nos laparotomies.

Les schémas que nous avons faits vous permettront de suivre le manuel opératoire.

L'ouverture de l'abdomen est pratiquée à 3 ou 4 centimètres de la ligne médiane, du côté gauche ou droit indifféremment. De cette façon nous évitons la ligne blanche et l'ombilic, et l'ouverture de l'abdomen se fait sur une paroi épaisse, vasculaire et favorable à une cicatrisation rapide.

L'incision est faite aussi petite que possible, quitte à la prolonger ensuite si c'est nécessaire. En effet les grandes incisions augmentent les limites de l'hémorragie, et augmentent aussi les risques de l'éventration en donnant plus de prise à la tension intra-abdominale. Cependant il ne faudrait pas ménager l'ouverture au détriment du succès opératoire.

L'incision donc, aussi courte que possible, est pratiquée à 3 ou 4 centimètres en dehors de la ligne médiane et comprend: la peau, le feuillet antérieur de la gaine du grand droit, l'épaisseur du muscle droit, le fascia transversalis et le péritoine.

L'écartement de la plaie à cette région, quoique ne se faisant pas aussi bien que sur la ligne médiane, est très satisfaisant.

Quant à la fermeture de l'abdomen, elle se pratique de la façon suivante:

Avant même que le péritoine soit suturé, nous appliquons ce que nous appellons *la suture métallique de protection.* Nous

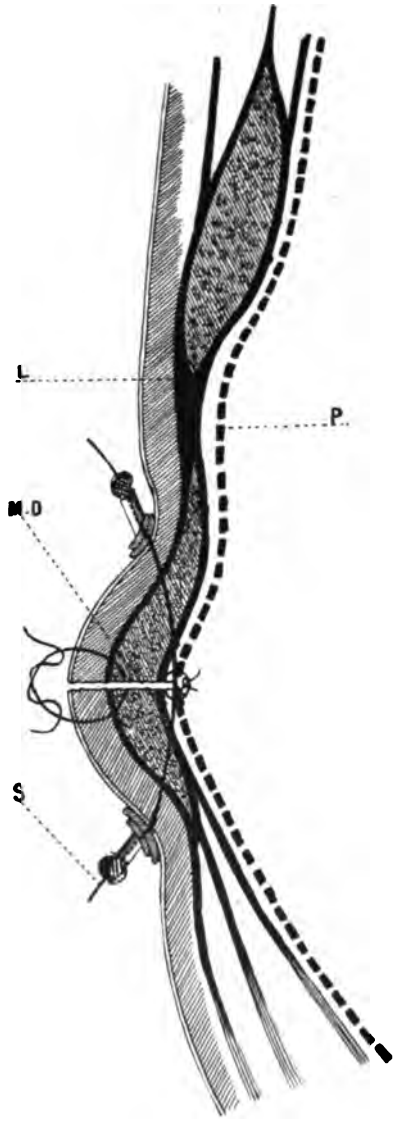


FIGURE I. — Coupe antéro-postérieure de la paroi abdominale montrant: (P) Péritoine; (L) ligne blanche; (M.D.) Muscle droit; (S) Suture métallique de protection.

nous servons pour cette suture d'un fil d'argent de calibre plutôt gros, qui est introduit dans un des bords de la plaie à peu près 4 centimètres en dehors de l'incision.

Cette suture (Figure I) traverse obliquement: la peau, l'aponévrose du muscle droit, le muscle lui-même, le fascia, puis perfore le péritoine juste au point qui sera pris dans la cicatrice; cette même suture fait un trajet identique dans l'autre bord de la plaie, puis les deux chefs en sont repérés temporairement avec des pinces hémostatiques, afin de nous permettre de faire la suture à étages.

Le péritoine est surjeté au catgut; un autre surjet réunit le feuillet aponévrotique antérieur du muscle droit, puis un troisième étage de sutures séparées, au crin de Florence, réunit les lèvres de l'incision cutanée.

Jusqu'à présent, à part l'incision latéralisée, notre méthode ne diffère pas beaucoup de celles généralement adoptées; mais nous voici rendus au point capital du procédé, qui consiste à fixer la suture métallique de protection.

Fixation de la suture métallique de protection. Les deux chefs de cette suture métallique sont fixés indépendamment l'un de l'autre (Figure I), de manière à favoriser une puissante traction qui fera bomber la portion de la paroi abdominale comprise entre les deux extrémités de cette suture.

Un petit coussinet, fait de coton absorbant et recouvert de gaze, un morceau de drain de caoutchouc, et un plomb perforé, forment les accessoires de cette suture métallique.

Le fil d'argent traverse, de dehors en dedans: le plomb, le caoutchouc, puis le coussinet. Le plomb est écrasé sur le fil d'un côté; puis, après avoir fait une traction énergique qui fait bomber la paroi abdominale, le plomb de l'autre chef est écrasé à son tour.

Nous attachons une grande importance à la présence des coussinets, qui se trouvent appliqués directement sur la peau. Ils empêchent les plombs et les caoutchoucs d'entraver la circulation de la surface avec laquelle ils sont en contact, ils préviennent les escarres dues à la pression trop forte, et ils empêchent la suture de fuir à l'intérieur.

La puissante traction de la suture métallique se trouve à exagérer l'épaisseur de la paroi abdominale, qui offre par conséquent plus de surface à la cicatrisation.

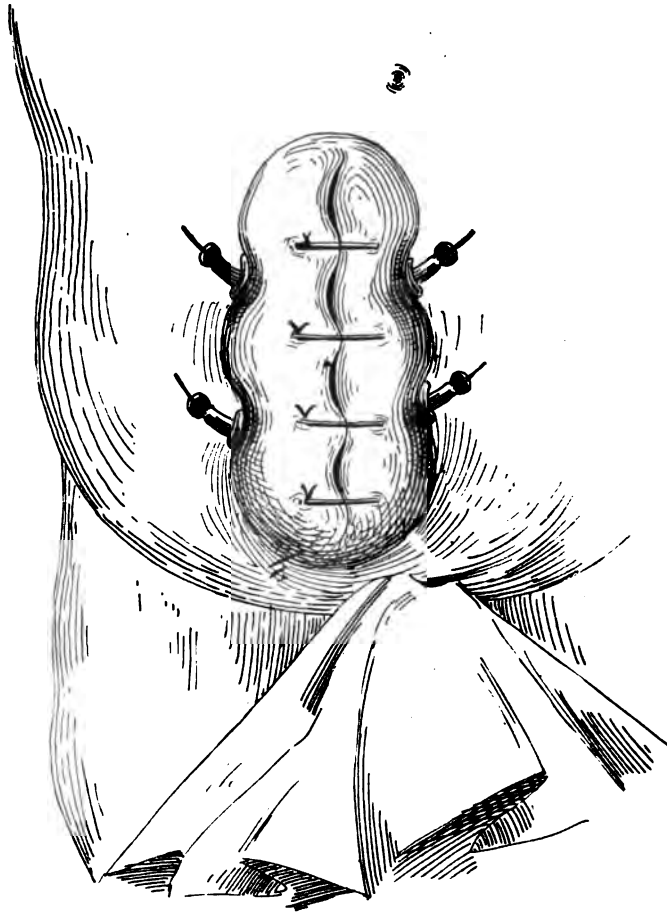


FIGURE II. — Aspect de la paroi après la fermeture de l'abdomen, et après la fixation des sutures métalliques de protection.
La traction des sutures métalliques crée une dépression au niveau des coussinets et fait bomber la portion de la paroi abdominale comprise entre les deux chefs de ces sutures.

Avec cette suture de protection les trois étages de sutures se trouvent comme emprisonnés entre les deux chefs de cette suture, qui paraît les protéger de tout danger. Les lèvres de la plaie

abdominale font leur travail de cicatrisation sans subir la moindre traction ou le moindre tiraillement. En effet la puissance de la tension intra-abdominale, due aux efforts de l'opéré, aux vomissements chloroformiques, à la toux, ou au tympanisme, ne se trouve à avoir son effet que sur la résistance du fil métallique.

Si, par conséquent, les autres sutures lâchent sous l'effet de la suppuration, ou, comme cela est déjà arrivé, se désagrègent à cause d'une mauvaise stérilisation ou d'un mauvais matériel, cette suture de protection pourra à la rigueur suppléer aux autres, et prévenir des accidents fâcheux.

Le grand avantage de cette suture métallique c'est d'avoir deux points d'appui solides pour faire la traction. Nous avons fréquemment remarqué que la suture fixée par un nœud, qui en relie les deux chefs, coupe graduellement les tissus, lorsqu'il y a une tension intra-abdominale, jusqu'à ce que la traction soit nulle. Et alors nous sommes exposés à avoir une cicatrice large et défectueuse.

Une preuve que notre suture métallique ne lâche pas et ne coupe pas les tissus c'est que, même quinze jours après l'opération, la traction du fil est aussi puissante qu'au premier jour.

Pour une incision de 10 centimètres, une seule suture de protection suffira amplement, tandis que pour les incisions les plus longues deux ou trois sutures répondront aux besoins.

Ces sutures sont laissées en place quelques jours après que toutes les autres sutures ont disparu; elles ne seront enlevées que quinze jours après l'opération.

Résultats.

Malgré que notre statistique ne soit pas encore très considérable, nous n'avons qu'à nous louer des résultats que nous avons obtenus, depuis que nous avons adopté le mode de fermeture de l'abdomen qui vient d'être décrit.

Le seul petit accident qui se produit quelquefois, c'est une escarre superficielle de la peau à l'endroit où la pression est la plus forte ,c'est-à-dire au niveau du coussinet; mais cet accident est sans importance.

Nous n'avons pas encore constaté d'éventrations post-opératoires depuis que nous avons modifié notre mode de fermeture de l'abdomen.

Les suppurations sont devenues excessivement rares; la pression énergique des plans, les uns sur les autres, ne donne pas de prise aux hématomes, et supprime par le fait même une bonne cause de la suppuration.

Toujours, enfin, nous avons obtenu une belle cicatrice, linéaire, épaisse et solide.

NECROLOGIE

LE PROFESSEUR BROUARDEL.

La mort du regretté professeur Brouardel a été vivement ressentie au Canada où ce Maître éminent comptait des élèves nombreux et des admirateurs passionnés de son savoir et de ses livres.

A nos yeux, le professeur Brouardel incarnait le mieux, tant par l'étendue de ses connaissances, la lucidité de son enseignement et le tact remarquable qu'il a déployé dans les organisations multiples auxquelles il a pris une part active, le type du médecin français, c'est-à-dire, le savant discret, soucieux des responsabilités qui lui incombent, et désireux d'en faire profiter ses compatriotes et l'humanité toute entière.

Nous adressons à sa mémoire un souvenir ému, car il a été non seulement un grand médecin, mais aussi un grand français.

DIRECTION.

ANTAGONISME DE L'OPIUM ET DU VERATRUM VIRIDE, DANS LE TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE PUERPERALE. (1)

Par J. C. S. GAUTHIER, d'Upton,
Professeur adjoint à l'Université Laval, Montréal.

Depuis quelques années, nous lisons souvent dans les journaux de médecine des travaux et des observations sur les bons effets du vératrum viride, dans le traitement de l'éclampsie puerpérale.

L'usage de cet excellent remède, qui est assez récent dans notre pays, a été d'abord suggéré par des médecins américains. — Toute l'humanité, les femmes enceintes et les médecins en particulier, doivent rendre hommage au Docteur Bakee, de l'Alabama, qui le premier a signalé ce remède et l'a mis en usage.

Les spécifiques en thérapeutique sont très rares; cependant, on est convenu d'accorder ce titre au Quinquina, au Mercure, qui l'ont acquis depuis longtemps. La science moderne l'accorde aussi au sérum anti-diphtéritique; en effet il guérit la diphtérie lorsqu'il est appliqué à temps.

Je crois que le vératrum-viride mérite d'être ajouté à la liste des quelques rares remèdes à qui l'expérience a décerné ce titre de spécifique car il le mérite sans conteste.

Pour preuve de mon avancé, je n'ai qu'à consulter l'expérience de ceux qui font usage de ce remède héroïque dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, l'appuyant d'une médication raisonnée, venant au secours du vératrum-viride, pour obtenir une guérison certaine et permanente de cette terrible maladie.

Au reste, je ne désire pas aujourd'hui vous parler de la méthode de traitement que j'emploie depuis longtemps, dont j'ai cité les observations dans des écrits antérieurs et qui sont connus du public médical de la province de Québec. Je désire simplement attirer l'attention des médecins sur certaines erreurs dans la médication, spécialement sur *l'antagonisme qui existe entre l'opium et le vératrum-viride dans le traitement de l'éclampsie puerpérale.*

Les théories sont- nombreuses pour expliquer les causes de l'éclampsie puerpérale. Les uns en font une maladie essentiellement nerveuse, les autres l'attribuent à un mauvais fonctionnement des reins, par compression ou autrement, d'autres accusent le foie et les intestins; certains auteurs sérieux en font une intoxication placentaire. N'a-t-on pas invoqué jusqu'à la théorie

(1) Travail lu au Congrès des Trois-Rivières, le 26 juin 1906.

microbienne et l'anémie qui a semblé pendant longtemps expliquer de la manière la plus satisfaisante cette entité morbide.

Toutes ces théories sont maintenant plus ou moins ébranlées dans leurs bases. — Il en est de l'éclampsie comme de beaucoup d'autres maladies dont l'étiologie n'est pas encore connue, les théories pleuvent, mais aucune n'est satisfaisante.

Néanmoins, je me suis arrêté à la théorie de l'auto-infection, la toxicohémie de la femme enceinte, par manque d'élimination rénale, hépatique, intestinale et cutanée, enfin de tous les émonctoires naturels, et je crois être dans la bonne voie, car tout le prouve.

N'est-il pas vrai que les femmes enceintes qui souffrent le plus souvent d'éclampsie sont celles qui pèchent le plus gravement contre les règles de l'hygiène? En commençant par les jeunes primipares qui manquent de l'expérience nécessaire pour mener une grossesse à bonne fin, préférant souvent les avis de personnes ignorantes à ceux d'un médecin éclairé, et ces filles-mères, qui torturées par la crainte, le remords et la honte, arrivent à la fin d'une grossesse clandestine, sans même connaître la moindre règle de l'hygiène de la grossesse. Combien d'autres multipares, qui ne s'occupent guère d'une constipation de plusieurs jours, d'une alimentation défectueuse, de la malpropreté de la peau, qui ne pensent même pas de prendre un bain pendant tout le cours de la gestation, qui négligent de consulter leur médecin et ne songent pas à faire examiner leurs urines. — Voilà autant de sujets vouées à l'éclampsie puerpérale, ce sont ceux-là qui paient un large tribut à cette terrible maladie et qui fournissent aux médecins de la campagne un vaste champ d'observation. C'est à la campagne en effet, que l'éclampsie fait le plus grand nombre de victimes et les préjugés nombreux qui règnent en souverains dans notre population rurale expliquent facilement ces désastres que nous constatons avec chagrin.

Le traitement prophylactique ne vient-il pas à son tour prouver la théorie de l'auto-intoxication? Que fait le médecin lorsqu'il découvre les symptômes de l'albuminurie chez une femme enceinte? Il cherche à ouvrir tous les canaux pour débarrasser le système des poisons qui l'assiègent, purgatifs d'abord, régime lacté absolu, bains de vapeur, légers diurétiques; en somme, il ouvre l'intestin, combat l'insuffisance rénale et favorise lélimina-

tion cutanée. — Par ces seuls moyens il évite souvent la crise éclamptique qui veut tuer la malade.

La dernière preuve sur laquelle je désire appuyer la théorie de l'intoxication générale de l'économie m'est fournie par le traitement de l'éclampsie puerpérale. Si je cherche parmi tous les traitements les plus efficaces de cette maladie, je trouve encore que l'élimination par les divers émonctoires forme la base du traitement.

Le médecin qui, connaissant la gravité des accidents de la crise éclamptique puerpérale, a préconisé depuis longtemps un des moyens les plus prompts et les plus énergiques pour conjurer le danger, *la saignée;* ne faisait-il pas de l'élimination?

Le traitement moderne le plus efficace, spécifique je pourrais dire, et qui est à la portée de tous, est certainement par le vératrum-viride, ce remède qui produit une véritable saignée intense, n'ouvre-t-il pas du coup toutes les voies de l'économie entière? Il agit sur la peau en produisant une transpiration abondante, sur l'estomac et le foie par des vomissements alimentaires et bilieux, sur le rein en augmentant la diurèse.

Quel est celui d'entre nous qui n'a pas été témoin de cette sédation nerveuse et circulatoire produite par le vératrum-viride? Le collapse éprouvé par le malade et l'abaissement de la tension circulatoire produits par une dose physiologique de ce remède en réduisant promptement le pouls qui s'abaisse à cinquante pulsations à la minute en constituent un moyen sûr de guérison; car on ne voit jamais une convulsion nouvelle se produire dès que le pouls est descendu à 50 pulsations à la minute.

Si je puis m'exprimer ainsi, c'est la masse du sang artériel qui est vidée dans le système veineux, produisant l'effet d'une saignée sans perte de sang.

Je dis donc que tout concourt à prouver la théorie de l'intoxication hygiénique, le traitement prophylactique et le traitement curatif, et j'affirme que la médication la plus efficace de l'éclampsie puerpérale est celle par le vératrum-viride et par l'hypodermoclyse au sérum artificiel, tenant en solution de l'acétate de soude à la dose de dix à quinze grammes au litre. Je préfère l'acétate de soude à l'acétate de potasse à cause de sa toxicité moindre.

Ceci étant admis, je me demande à quel titre on a pu se décider à compromettre une médication aussi efficace par l'usage de l'opium ou de son alcaloïde, la morphine. Celui qui songe à

l'antagonisme de ces deux remèdes, aux incompatibilités physiologiques et dynamiques qui sont admises par tous les thérapeutes, ne peut s'empêcher de condamner cette erreur.

Considérons pendant un instant les effets immédiats et éloignés de l'opium sur l'économie. La seule raison qui puisse motiver son emploi, est son effet calmant sur le système cérébro-spinal, mais à quel risque n'expose-t-il pas cette éclamptique intoxiquée jusque dans la moëlle de ses os, en lui fermant toutes les issues par lesquelles elle pourra se débarrasser du poison qui assiège son organisme, en augmentant son insuffisance rénale, hépatique, intestinale et cutanée, *en emprisonnant le loup dans la bergerie.*

Naturellement l'opium vous donnera quelques instants de répit, de fausse sécurité, à vous et à l'entourage de la malade, en calmant les convulsions éclamptiques qui font la terreur et l'épouvante des assistants. Satisfaction passagère que la malade a souvent payée au prix de sa vie.

L'opium augmente la tension circulatoire, à la première période, accélération du pouls, sécheresse de la peau et de toutes les muqueuses, diminution de la diurèse, constipation. Ces effets physiologiques hâtifs, qui viennent s'ajouter aux tendances à l'hyperhémie des centres nerveux de la seconde période, ne sont-ils pas des entraves au traitement raisonné de l'éclampsie puerpérale?

D'un autre côté, le vératrum-viride ne doit-il pas avoir votre préférence, lui qui diminue promptement la tension sanguine, qui ouvre les pores de la peau, combat l'insuffisance rénale, hépatique, intestinale et qui agit sur le centre cérébro-spinal, non pas en le congestionnant mais en l'anémiant?

J'ai toujours été l'ennemi des polypharmaques, des médications simples et effectives doivent être préférées à celles qui réunissent des médicaments qui se détruisent mutuellement dans leurs effets et qui possèdent des incompatibilités physiques, chimiques ou dynamiques. — Si nous consultons les auteurs, nous ne trouvons pas que l'opium soit l'auxiliaire du vératrum-viride. — *Bartholow,* lui reconnaît des effets physiologiques si contraires, qu'il en fait un antidote.

Desrosiers cite l'opium comme antagoniste au vératrum-viride

En terminant je dirai avec lui: que les " associations médica-
" menteuses ne constituent pas la meilleure manière de traiter
" les malades et le succès du praticien est loin de dépendre tou-
" jours du nombre de médicaments qu'il sait accumuler dans son
" ordonnance."

ACTUALITES

CHOSES UNIVERSITAIRES ANGLAISES. — OXFORD ET CAMBRIDGE. LONDRES MEDICAL. (1)

Londres a pour le médecin des attraits particuliers tout aussi intéressants que pour le simple touriste en quête d'agréments.

Si Edimbourg eut longtemps l'honneur d'être le premier centre médical du Royaume-Uni, — Londres, depuis quelques vingt ans, a pris la première place comme il convenait à la grande métropole.

Il faut reconnaître que la ville de la Tamise offre des avantages médicaux que ne saurait posséder sa rivale d'Ecosse. En effet, avec nue population de cinq millions — un mouvement maritime qui lui apporte de tous les coins du monde une population sans cesse changeante, — une activité nulle part au monde comparable à ce point, — une oligarchie très riche qui aime la philanthropie, — une classe instruite qui s'éveille de plus en plus à l'ambition de prendre sa place dans le monde de la science, — il y a vraiment là les éléments du succès.

Industrielle et commerciale, politique et coloniale avant tout jusqu'ici, — voilà que l'Angleterre veut briller au premier rang dans le monde des lettres, des sciences et des arts. Non pas qu'elle n'ait déjà un " acquit " fort enviable.

Nous savons de quels noms glorieux se réclament ses lettres. En douterions-nous que Taine nous le répèterait volontiers à convaincre les plus réfractaires.

Si Shakespeare fut peut-être le plus fécondément profond des dramaturges de tous les pays, — ses successeurs actuels n'ont pas sa facilité de production pas plus que la verve d'allure de leurs confrères français. En revanche ils sont propres et n'ont pas leur " maladive " sensualité.

Mais la Science, — les sciences positives, je dirais, s'éveillent de plus en plus ici et cette naissance, plutôt que renaissance, est déjà si active, si intense qu'elle fait augurer d'un bel avenir.

Oxford et Cambridge, merveilleux dans leurs vieux cadres de verdure et de silence, continuent à donner au pays une élite inférieure à nulle autre des vieux pays. La formation universitaire aux bords de

(1) Noue publions ci-dessus, la très intéressante correspondance de notre collègue et collaborateur St Jacques, datée de Londres. — *N. D. L. R.*

la Cam et de l'Isis est "*unique*" au monde, — et ni la France ni l'Allemagne n'ont d'institutions supérieures où l'instruction et l'éducation soient poussées "de pair" à ce point.

Il n'y a en Angleterre qu'un mot: "éducation" pour tout: sur le continent il y a "le savoir" et "les manières."

Les lettres, — la philosophie et la théologie sont les vieilles bases d'Oxford et Cambridge. Dans ces dernières années le Droit y a subi une renaissance marquée, — tout comme la médecine.

Une vaste et difficile tâche attend Osler dans la vieille cité de Wolseley et Newman, d'Arnold et Gladstone. Réussira-t-il à faire d'Oxford un centre d'études médicales au sens actuel?

A l'avenir de répondre. La fortune ne lui a-t-elle pas toujours souri: *audaces fortuna juvat.*

Londres, la métropole du commerce et de l'industrie, la cité pratique, l'âme de l'empire, a dirigé ses énergies universitaires de préférence vers les arts et les connaissances pratiques.

Les arts y sont florissants, sans approcher en rien cependant de la colossale production de Paris, qui de longtemps encore sera la Mecque de la "fantaisie." Ses écoles techniques s'installent de mieux en mieux et chaque année elles étendent leur influence par delà les mers aux colonies.

Londres est en réorganisation ou plutôt en organisation universitaire: tout comme en France d'ailleurs.

Par une étrange anomalie, jusqu'à ces dernières années l'Université de Londres n'enseignait pas. Elle se contentait d'examiner et de délivrer des diplômes de capacité.

Les 8 ou 10 écoles médicales de Londres étaient indépendantes, — enseignaient à leur guise et délivraient individuellement leurs diplômes. Le candidat à son choix se présentait pour le Diplôme de l'Univ. de Londres — puis pour celui du Royal College of Physicians ou du Royal College of Surgeons.

L'esprit pourtant si pratique des Anglais fut longtemps avant de comprendre ce qu'il y avait, pour dire le moins, d'étrange dans cette manière de faire, — dans cette dissociation des forces: eux qui ont pour motto "United we stand"! Comme il est vrai de dire que les hommes font souvent le contraire de ce qu'ils proclament.

Maintenant tous ces collèges de médecine — University College — King's College, — London Hospital College, — Guy's Hospital College, — St. Bartholomew's College, — Charring Cross College, — Middlesex College, — St. Thomas' College...., sont réunis sous un même conseil universitaire et c'est l'Université de Londres qui seule délivre les diplômes.

Le plus ancien hôpital de Londres est le St. Bartholomew, vraiment vétuste sous ses vieux toits. Si l'âge était un titre exclusif à l'honneur, — il y aurait autant de droits que "La Charité et la Pitié" de Paris, — ou l'Allgemeine Krankenhaus de Vienne. Berlin manquerait de ce titre à une gloire douteuse.

Mais à Londres, comme à Paris, l'on répare et rajeunit. Par exemple, à côté des vieux bâtiments de Guy's Hospital se sont élevés et se construisent encore en ce moment des édifices modernes — bien qu'étranglés dans un terrain trop étroit.

Londres n'est pas Berlin — non plus Baltimore ou Boston: l'on est à l'étroit ici: et les hôpitaux s'en ressentent.

De tous les hôpitaux londonniens, les mieux emménagés sont le St. Thomas, qui aligne ses pavillons sur Thames embankment, en face de Westminster, — et le University College Hospital, qui pour être plus enserré dans un quartier populeux, m'a frappé comme le mieux "au point" des données médicales actuelles.

Son personnel compte des noms distingués comme ceux de Sir Victor Horsley, le grand chirurgien cérébral, — Mr. Barker, le très consciencieux chirurgien, le professeur si vraiment clinicien, — l'opérateur habile, — Sir Thomas Barlow, si paternel pour ses malades, si amical pour ses élèves, — d'un profond sens clinique.

Comment ne pas mentionner encore quelques noms si connus:

Le chirurgien Cheyne et le Dr Ferrier du King's Hospital; — au Guy's Hospital M. Clement Lucas et Sir Alf. Tripp opèrent, tandis que MM. Taylor et White ont charge de la médecine; — MM. Clutton et Pitts en charge de la chirurgie et Drs Sharkey et Actaud de la médecine à St. Thomas.

Au London Hospital, MM. Moullin, Fenwick et Hutchinson donnent l'enseignement chirurgical, — tandis que les Drs Mackenzie et Warner l'enseignement médical; — Sir T. Smith et M. Clark voient à la chirurgie tandis que Sir Lauder-Brunton et Sir Dyce Duckworth et leurs assistants ont sous leur direction le département médical du St. Bartholomew.

Enfin au Middlesex Hospital, MM. Morris et Percy Gould sont à la csirurgie et Drs Fowler et Pasteur à la médecine. Voilà, — et ce n'est encore mentionner que les noms les plus en vue.

Et l'enseignement médical me demanderez-vous?

Excellent, — très peu théorique, — beaucoup pratique: l'Anglais, nous le savons a depuis longtemps le talent d'être pratique.

Beaucoup de travaux pratiques de laboratoire. Les sciences physiques sont enseignées à fond à l'étudiant. Il arrive à la médecine, à la pathologie — bien préparé, très bien préparé.

Les deux ou trois dernières années sont consacrées aux travaux cliniques, à l'hôpital. Car ici comme partout en Europe d'ailleurs, le curriculum médical est de *cinq ans, au moins*: on cherche à faire des médecins compétents.

On s'est rendu compte qu'avec l'extension sans cesse continue du champ médical, il fallait de toute nécessité donner plus de temps aux études, sous peine de produire des médecins qui ne seraient point à la hauteur de la position.

Pour qui suit le mouvement de la médecine et comprend que le présent engage l'avenir, — pour qui s'est rendu compte par la lecture des programmes ou l'étude sur place de ce qui se fait partout, — aux Etats-Unis et en Angleterre, en Belgique et en France, en Autriche et en Allemagne, — c'est là une question depuis longtemps réglée.

Combien nous avons eu de satisfaction à constater que cette question est également à l'ordre du jour chez nous. Le doyen nous entretenait avant notre départ des changements qui s'opèrent en France vers une amélioration sans cesse plus marquée dans les détails.

McGill aura eu l'honneur d'avoir la première fait le pas décisif: elle s'est montrée à la hauteur de la position.

Toutes les énergies conscientes devraient déjà être tendues partout vers cette réalisation. Il ne suffit plus, en quoi que ce soit, de "suivre," — il faut essayer de marcher du même pas.

Les services?—

Ai-je besoin de dire que médecine, chirurgie et spécialités sont partout séparées, — tant aux dispensaires qu'à l'hôpital.

L'enseignement tout autant que le service hospitalier l'a toujours

demandé, et c'est vieille chose ici que la spécialité des services tout autant que l'individualité des chefs.

Comment parler des services hospitaliers sans avoir un mot d'éloge pour la nurse anglaise: elle a l'instruction et tout autant l'éducation, sans laquelle la garde-malade ne sera jamais autre chose qu'une fille de service. Aussi la nurse anglaise jouit-elle de l'estime générale et vraiment est-elle la garde-malade modèle de la vieille Europe.

Tous les matins — ou les après-midi suivant les hôpitaux — les étudiants des dernières années, les finales sont à l'hôpital, ou dans les dispensaires, ou dans les salles, ou à l'amphitéâtre.

Beaucoup d'instruction est donnée au moyen des malades, des consultations externes, et beaucoup aussi au lit du malade. Relativement peu à l'amphithéâtre.

Et la technique opératoire, — le chirurgien en exercice.

Il est des variantes marquées même entre les occupants des premières positions. Le University Hospital a, je crois, la crème des chirurgiens, — ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas d'excellents opérateurs aux autres hôpitaux.

Comme organisation de services hospitaliers, — comme perfection d'ensemble à la salle d'opération, — comme technique, — j'ai grand plaisir à reconnaître que nos confrères anglais de Montréal n'ont rien à envier à leurs collègues des hôpitaux de Londres. Les travaux de pathologie produits chez eux sont notés et commentés en Angleterre: quel plus bel hommage peuvent-ils demander!

Mais nous recauserons de tout cela encore, — car je me réserve de vous entretenir en détail, en vous invitant plus tard à m'accompagner dans une promenade stéréoscopique à Londres, Oxford et Cambridge.

EUGÈNE SAINT-JACQUES.

Londres, mai 1906.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE DANS LA PROVINCE DE QUEBEC.

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU. de St-Gabriel de Brandon.

fin. (1)

Depuis que nous avons un enseignement médical digne de notre époque, depuis que la plus grande partie de notre corps professionnel est à la hauteur de la science moderne, la lutte contre le charlatanisme sous toutes ses formes se poursuit vigoureusement. Aujourd'hui,les prêtres en général ne s'occupent que de la guérison des âmes; tous les professeurs de pratiques occultes, les arrêteurs de sang, les guérisseurs de colique, de rhumatismes, de maux de dents, etc. sont à peu près disparus.

Si d'une part nos fortes études médicales forment des hommes qui s'imposent; d'autre part, la diffusion de l'instruction populaire est aussi l'une des principales causes de la disparition du préjugé, de la superstition, et des pratiques irrationnelles, ridicules, souvent absurdes, en médecine. Il est cependant une catégorie de charlatans que l'instruction n'a pu encore faire disparaître: le rebouteur. Il existe dans la province au moins une douzaine de ces spécialistes, et ils jouissent d'une telle réputation, qu'lis sont souvent appelés à des distances considérables de leur résidence.

Il n'y a que quelques mois, l'un des secrétaires d'un nouvel évêque faisait appeler, à la suite d'une fracture de la jambe, un rebouteur de réputation, et poussa même l'inconvenance jusqu'à solliciter l'aide d'un médecin, afin d'avoir les bénéfices de l'anesthésie durant les manipulations de réduction: il est facile de comprendre l'empire que de tels exemples peut exercer chez un peuple dont la foi est naïve et aveugle.

Ce qui contribue aussi à fortifier la confiance du peuple envers les rebouteurs, c'est que quelques-uns d'entre eux possèdent réellement une certaine habileté. Je n'en connais pas qui sachent l'anatomie, mais ils ont une expérience, un tour de main qui les font réussir dans les fractures communes, dans les luxations ordinaires. De plus leur réputation est souvent faite de plusieurs générations. Je sais deux ou trois familles au moins, dont tous les membres sont plus ou moins rebouteurs depuis trois ou quatre

(1) Voir la première partie dans l'Union Médicale, 1er juillet 1906.

générations; les jeunes se forment ainsi à l'école des anciens. Et chose remarquable, l'on sait comme le traitement des fractures est parfois décevant chez les praticiens les plus instruits, les plus expérimentés même; eh bien! l'on pardonne facilement aux rebouteurs leurs insuccès, on les explique, on les excuse, — tandis qu'on en tient un compte sévère aux médecins. Et la légende s'en va grossissant, appuyée trop souvent sur certains membres de la bonne société, de la classe instruite, " que les médecins ne savent pas *ramancher.*"

Dans le domaine de la pratique illégale, la pathologie externe est encore représentée par une autre variété de praticiens. Les vendeurs d'onguent, de topiques, etc., les guérisseurs de plaies, d'enflures, de dartes, d'affections diverses de la peau, ont joui durant une longue époque d'une grande réputation; cependant, depuis l'introduction des méthodes nouvelles d'asepsie et d'antisepsie, le peuple, qui juge, qui observe, se rend bien compte de la supériorité des procédés scientifiques sur la routine ou l'empirisme; et ces spécialistes des téguments externes s'éteignent peu à peu. Toutefois, il est encore deux ou trois familles qui, à l'instar des Asclépiades, conservent avec un soin jaloux les recettes secrètes d'un onguent, d'un liniment, dont la formule remonte aux grand'pères ou aux bisaïeuls, et dont la vogue avait été jadis immense. Afin d'éluder la loi, quelques-uns ont fait breveter leurs onguents, leurs préparations, et peuvent de cette façon, faire payer leurs soins indirectement. Malgré que cette catégorie de charlatans soit en décadence, le public va encore à eux, par l'attrait de l'inconnu, du mystère de leurs préparations. Mais le jour où nous aurons réussi à obtenir du gouvernement fédéral une modification de la loi des brevêts, obligeant chaque fabricant à inscrire sa formule sur l'article breveté, ce jour donnera le coup de grâce aux guérisseurs de plaies et de blessures.

En étudiant cette forme spéciale de la pratique illégale de la médecine, j'ai compris que la réputation de ces charlatans reposait sur de réels succès. Ces médicastres avaient en quelque sorte devancé leur époque, en faisant empirique des lavages aseptiques, et des pansements antiseptiques. Toutes les plaies étaient d'abord détergées, brossées, par eux, soigneusement, avec une décoction

émolliente: telle l'écorce de bois blanc, d'orme rouge, etc. ou légèrement antiseptique: telle l'épinette, le pin, etc.; puis le pansement se faisait en appliquant un onguent résineux, lequel formait un milieu franchement réfractaire à la culture des microbes, comme le font aujourd'hui nos pansements iodoformés. Maintes fois, j'ai eu la preuve de l'efficacité de ce traitement. Aussi, seule la science moderne, avec ses découvertes stupéfiantes, peut-elle lutter contre ces soigneurs de plaies, de blessures et autres maladies des téguments externes.

A Montréal, à Québec, et dans quelques autres des principales villes, l'on rencontre parfois des enseignes ainsi conçues: "M. Z. Herboriste."

Si vous vous donnez la peine de franchir la porte de ce marchand *d'herbes,* ce n'est pas un commis qui vous recevra, mais bien le maître de céans, installé au milieu d'une collection de racines, de feuillages, de fleurs, d'écorces., voire même parfois de poudres, d'onguents, ou de tisanes toutes préparées. Et ce marchand de simples est lui-même un praticien hors la loi. Assez souvent notre homme possède de l'instruction, des connaissances assez étendues en botanique, en matières médicales, pour en imposer au gros public. Il soutiendra que les propriétés médicinales de ses racines, etc. ont été découvertes par des sauvages; que ceux-ci en gardent jalousement le secret, que de tous les blancs, lui seul a pu leur arracher ses confidences; que les tribues de Caughnawaga, de St-François, si ce n'est de Sillery, ou d'ailleurs lui en expédient de fraîches provisions chaque semaine, (quand le plus souvent il a remonté son stock à la pharmacie du coin). Bref, il donne ses consultations gratuitement, mais il vend ses simples très cher; et c'est ainsi qu'il peut faire de la médecine payante, sans se faire pincer.

Les campagnes souffrent très peu de ces thérapeutes un peu primitifs. Cependant, à l'instar des loups, lorsque la faim les presse, ils font une excursion ou plutôt une incursion chez nos *habitants.* Nous les trouvons alors installés dans une concession, chez un paysan, au milieu d'un cercle de cultivateurs, étalant leurs drogues et leur savoir, suffisant, et le verbe haut. Mais par une étrange bizarrerie de la nature humaine, le campagnard, le

rustique qui vit sur la terre, près des bois, près de la nature sauvage en quelque sorte, a beaucoup moins foi en cette médecine, que le bourgeois ou le citadin. Ce n'est pas que le canadien agreste soit plus intelligent que l'artisan ou l'ouvrier, mais c'est qu'il est trop près du médicament nature: — c'est à Rome où l'on est le plus sceptique, dit-on.

Dans les campagnes, surtout aux endroits où la population est disséminée, le médecin régulier souffre assez souvent de la concurrence de sage-femmes improvisées et ignorantes, ainsi que d'une autre catégorie de matrones qui font de la gynécologie sans en savoir le nom. Pour ces dernières, toutes les femmes atteintes d'affections utérines et annexielles, voire des reins, du foie, des intestins, etc., en un mot, toutes malades souffrent du ventre, sont des femmes "dérangées." Et en interrogeant ces soigneuses, l'on apprend que c'est la matrice qui est dérangée, et cause de toutes sortes de maux imaginables. Le traitement dans ces cas n'est pas très compliqué. Elles font certaines manipulations, quelques frictions, ou du massage des parois abdominales, afin de faire descendre ou remonter la matrice suivant les circonstances, puis elles ordonnent des applications chaudes, des cataplasmes émollients, du repos au lit, et par ce traitement ne réussissent pas trop mal, étant donné que la plupart des affections aiguës des organes abdominaux se trouvent bien de l'immobilisation, et d'applications chaudes, émollientes ou antiphlogistiques.

Il n'en va pas ainsi des sage-femmes sans éducation. La supériorité des médecins avec leurs méthodes modernes est si patente, si évidente, sur ces accoucheuses souvent sceptiques et toujours sales, que le peuple s'en rend bien compte et s'en éloigne de plus en plus.

Si maintenant nous mentionnons les *arracheurs de dents* et les *vendeurs de lunettes,* qui de temps à autre passent à travers nos campagnes comme des comètes, nous en aurons à peu près fini de la pratique illégale de la médecine dans la province de Québec.

J'ai vu périodiquement, à des intervalles de deux ou trois ans, certains gaillards, sans doute des ex-dentistes désœuvrés, sans clients, se promener, juchés sur un omnibus enrubanné, habillés en

guignols de carnaval, battre le tambour pour attirer l'attention du public, prononcer des discours aux carrefours, aux portes d'hôtels, partout où ils pouvaient réussir à faire un rassemblement, et dans un boniment enflammé, s'engager à extraire les dents gratuitement et sans douleur à qui le désirait. Mais après chaque extraction, faite assez habillement du reste, l'on poussait le client de l'autre côté de la voiture, ou un quidan associé vendait des fioles de " panacée " à prix d'or. Cette panacée n'a jamais empoisonné personne.

Les vendeurs de lunettes, eux, vont de maison en maison, sacoche au bras. Ils se présentent d'abord à titre de médecin d'hôpital; lequel? peu importe. Ils font un minutieux examen de tous les yeux qui s'y prêtent. A ceux qui n'ont pas de mal, ni presbytie ni myopie, ils prédisent qu'avant deux ans s'ils ne portent pas tels verres qu'ils leur désignent, l'amaurose les guette. Bref, ils font tant et si bien, qu'ils finissent par vendre leur marchandise dix fois le prix qu'elle vaut. Mais les dupés finissent par s'en apercevoir, et gare à l'oculiste de l'hôpital s'il vient à repasser dans le pays. Aussi la visite de ces coquins est-elle assez rare.

Dans la Province de Québec, il y a peu de pharmacies, comparativement à la population. Le pharmacien est inconnu dans les campagnes, de même que dans les villages. Tous les médecins, sauf quelques rares exceptions à Montréal et à Québec peut-être, tiennent une petite pharmacie et remplissent eux-mêmes leurs ordonnances. Dans les grandes villes la profession médicale s'est souvent plaint de la conduite de certains pharmaciens. Dans le but d'éviter le paiement d'une ordonnance, le client, surtout s'il s'agit d'une affection légère, ira tout droit au pharmacien lui demander conseil. Et celui-ci, sollicité par son intérêt et les instances de la pratique, lui remettera parfois quelques remèdes brevetés, ou peut-être une préparation de son cru.

Disons toutefois à l'honneur de la corporation des pharmaciens, que leurs membres sont en général des hommes honnêtes et soucieux de leur dignité.

Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur les diverses formes de pratiques médicales non autorisées, illégales, dans la province

de Québec, l'on se rend compte jusqu'à un certain point de la mentalité, des croyances, des préjugés, je dirais volontiers de l'instruction, ou plutôt de l'ignorance, de la civilisation en un mot, des Canadiens-Français; ainsi que de l'influence du milieu sur ces diverses pratiques. Foncièrement et naïvement religieux, le peuple était merveilleusement préparé à accepter, à recevoir tout enseignement de son clergé. Aussi les Evêques pressentant les dangers qu'il y aurait à laisser ses prêtres donner des soins médicaux, leur firent-ils défense à tous de pratiquer la médecine dans aucune partie de la province. Il y a plus, le curé par sa voix autorisé et souvent, même du haut de la chaire, a fait des efforts pour déraciner des croyances superstitieuses et absurdes. Aussi notre peuple est-il peu enclin à croire aux causes occultes, au spiritisme, etc. sauf aux manifestations surnaturelles, aux miracles. Les longues théories de pèlerins encombrant les voies ferrées, les bateaux du St-Laurent, pour se rendre à divers sanctuaires, dont l'un surtout, a une renommée continentale, témoignent bien de cette foi naïve et aveugle. Ici, l'on va à Ste-Anne de Beaupré, comme en France l'on va à Lourdes, pour obtenir la guérison des maux physiques surtout.

Notre peuple canadien-français n'est pas assez instruit, quant à la masse du moins, n'est pas assez *intellectuel,* suivant une expression qui a cours, pour avoir foi au spiritisme, au magnétisme, à la télépathie, à toute chose occulte en un mot, où la religion n'est pas en cause. Mais il a confiance dans l'effet curatif des agents physiques, surtout lorsque ces agents se recommandent de l'autorité des indiens. Ses ancêtres ont si longtemps lutté contre les sauvages, que ceux-ci ont en quelque sorte acquis une espèce d'autorité, de prestige, sur l'esprit des colons.

En somme notre peuple est sous cet aspect comme sous beaucoup d'autres, ce qu'était la population de France il y a deux siècles. Il n'en va pas ainsi de la classe instruite, qui est, ici, ce qu'elle est partout ailleurs.

SOCIETES

ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA.

La sixième réunion eut lieu à Buckingham, le 25 juillet.

Etaient présents: Messieurs les docteurs J. Robillard, J. Sicard, R. Tassé, J. Isabelle, Metcalf, Costello, Belisle, Viau, Rodrigue, d'Amours; Messieurs E. L. Quirck, Barolet, E. Aubry, et J. Beaulne retenus à la dernière seure, s'excusent de ne pouvoir prendre part à la réunion.

COMMUNICATION.

Dr Alex. Rodrigue, lecture sur la fièvre typhoïde.

Dr J. Robillard, Rapport de la dernière séance de l'Association Canadienne contre la tuberculose, laquelle eut lieu à Ottawa, le 26 mars dernier.

Le Secrétaire, Rapport du Congrès des Trois-Rivières..

I. Proposé par le Dr Viau, secondé par le Dr Metcalf, qu'à l'avenir aucun médecin du dictriet ne fasse un examen médical pour Compagnies d'assurance à taux fixe, à moins de $5.00, et pour les Sociétés de secours à moins de $2.00. Adopté.

II. Proposé par le Dr Raoul Tassé, secondé par le Dr Alex. Rodrigue, que le Dr J. E. d'Amours soit choisi pour représenter notre association comme membre de la Commission permanente du Congrès Médical de l'Amérique du Nord. Adopté.

III. Proposé par le Dr J. Isabelle, secondé par le Dr Rodrigue, que demande soit faite au Collège de vouloir bien nommer comme officier rapporteur pour l'an prochain, M. le docteur Edm. Aubry, de Hull. Adopté.

IV. Proposé par le Dr Rodrigue, secondé par le Dr Viau, que les suggestions émises par les médecins de Buckingham, concernant la régie de l'hôpital de district, maintenant ouvert, soient référées au Comité de régie de l'Association, qui donnera l'expression de ses vœux touchant ce sujet, dans une quinzaine de jours. Adopté.

ÉLECTION DES OFFICIERS POUR 1906-07.

Président: Edmond Aubry, Hull.
1er Vice-Président: J. Sicard, Buckingham.
2e Vice-Président: Dr Metcalf, Thurso.
Secrétaire: J. Edmond D'Amours, Papineauville.
Trésorier: Alex. Rodrigue, Buckingham.

Je donnerai un rapport détaillé dans l'UNION MÉDICALE, No de septembre.

Dr J. E. D'AMOURS,
Secrétaire.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Séance du 11 Juin 1906.

Présidence M. J. J. SHEPPERD

Présents: MM. J. J. Bernard, G. Desrosiers, S. Martineau, A. Bonin, L. F. Beauchamp, J. A. Magnan, J. E. Paquin, J. A. Paquet, J. Poirier, Télesphore Morin, Joseph Lippé, H. Marion, J. P. Laporte, V. P. Lavallée, J. A. Barolet, Adhémar Magnan, Albert Laurendeau, A. Désy, S. Martineau, E.E.M.

MM. les Drs. J. A. Paquet, de Ste-Elizabeth; Télesphore Morin, St-Lin, et V. P. Lavallée, de St-Félix de Valois, sont admis membres de l'Asociation.

La commission, *Re* charlatans, fait rapport:

Qu'une action judiciaire a été intentée contre un charlatan nommé Dupuis, de Joliette, et que cette action est rapportable aujourd'hui.

De plus, la commission croit pouvoir recommander trois autres poursuites judiciaires, dont l'une contre un nommé Joseph Farley, de St-Gabriel de Brandon et les deux autres contre le récidiviste Mirault.

L'Association approuve cette décision de la commission *Re* charlatans.

Le secrétaire présente à l'association une brochure contenant les divers rapports des questions soumises à l'étude, au " Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine," tenu à Paris durant les derniers jours de mai 1906.

Le secrétaire donne communication des résolutions adoptées par les sociétés médicales de Beauce, de Chicoutimi, et Lac St-Jean, au sujet des examens pour compagnies d'assurance et sociétés de secours mutuels.

M. le secrétaire déclare qu'il est heureux de constater que actuellement neuf associations dans la province concourrent dans le mouvement inauguré par notre société. Il dit aussi qu'il se propose de porter cette question devant le prochain Congrès des Médecins de Langue Française, à Trois-Rivières, ainsi qu'à la réunion du Bureau des Gouverneurs au 4 juillet prochain.

M. le Dr Bernard dit que un nommé Simpson, prétendant représenter toutes les compagnies d'assurance sur la vie est venu le rencontrer à Joliette, et lui offrir $4.00 chaque examen, à la con-

dition qu'il s'engage à faire tous les examens de la ville de Joliette ou du district. Dans ces conditions, M. le Dr Bernard refusa péremptoirement. Après quelque discussion, tous les membres présents s'engagent sur leur honneur à ne faire aucun examen médical pour aucune compagnie d'assurances, à moins de $5.00 chacun, et pour aucune société de secours mutuel à moins de $2.00.

Le secrétaire donne communication des propositions adoptées par la société médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, au sujet d'un projet de loi actuellement devant la Chambre des Communes, pour réglementer la fabrication et la vente des médecines brévetées.

Au reçu de ces propositions, le secrétaire a envoyé la lettre suivante à MM. Charlemagne Laurier, A. Dubeau, F. C. Dugas, J. E. Archambault, lesquels représentent les quatre comtés du district de Joliette au Parlement Fédéral:

Mon cher Monsieur,

Il y a actuellement devant la Chambre des Communes un projet de loi tendant à règlementer les médecines brevetées. Nous croyons qu dans l'intérêt du public, de même que dans l'intérêt de la profession médicale, toute préparation médicinale devrait porter à sa face les éléments qu'elle contient, ainsi que la quantité de chaque ingrédient élémentaire; comme cela se fait en France et dans d'autres pays où les gouvernants ont le souci de protéger leurs administrés.

Nous faisons cette démarche au nom de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, après avoir consulté M. le Président et bon nombre de nos confrères les plus influents de l'Association, dont nous vous enverrons l'expression officielle à la prochaine réunion régulière.

Nous vous supplions donc de vouloir supporter toute mesure aux fins exprimées plus haut.

Veuillez nous croire,

Vos tout dévoués,

ALBERT LAURENDEAU, *Séc.-Trés.*

Seul M. le député F. O. Dugas a répondu comme suit:

M. le Dr A. LAURENDEAU,
St-Gabriel de Brandon.

Mon cher Monsieur,

En réponse à votre lettre du 31 dernier (mars 1906), je suis heureux de pouvoir vous dire que j'approuve de tout cœur le bill tendant à réglementer les médecines brevetées. Il y a déjà longtemps que je désirais l'adoption d'une loi à cet effet. Je crois que ce serait à l'avantage de tout le monde de savoir la quantité des ingrédients qui entrent dans la composition des médecines brevetées. Les médecins eux-mêmes en profiteraient peut-être, car de ces médecines brevetées il doit y en avoir d'excellentes, et les médecins avant de s'en servir n'auraient pas à en faire l'expérience, quelquefois au détriment de leurs patients; et les inventeurs y gagneraient eux-mêmes si, leurs produits ont de la valeur, par la consommation qu'en feraient les médecins.

Votre tout dévoué,

F. O. DUGAS.

Tous les membres de l'association concourent dans les vues exprimées par M. le député F. O. Dugas; et sur proposition de M. le Dr G. Desrosiers, de St-Félix de Valois, secondé par M. le Dr Beauchamp, Ste-Emélie de l'Energie, un vote de remercîments et de félicitations est unanimement adopté en faveur de M. F. O. Dugas, au sujet de l'expression d'opinion manifestée dans sa lettre à M. le Secrétaire de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette; et que copie de cette résolution soit envoyée à M. le député F. O. Dugas.

Les proposeurs et secondeurs de cette motion croient que seules, les occupations des autres députés de notre district, les ont empêchés de répondre au secrétaire de l'association, et ne doutent pas que leurs opinions soient conformes à celles de M. le député de Montcalm, sur cette question d'ordre et d'intérêt publics.

Considérant: qu'il est de l'intérêt de la profession médicale et de tout le public en général, que la formule de toute médecine brevetée soit inscrite à la face de son contenant.

Considérant: que la Chambre des Communes est actuellement saisie de cette question, et qu'un projet de loi règlementant les médecines brevetées est soumis à la députation;

Considérant: que le département du revenu de l'intérieur a fait faire un rapport au sujet de ce bill par une commission dont le rapporteur était M. le Dr DuBerger, de Waterloo, laquelle commission s'est déclarée favorable au maintien du système actuel, quant au secret de la formule.

Il est proposé par le Dr G. Desrosiers, secondé par le Dr Beauchamp, que l'Association désapprouve les conclusions du rapport de M. le Dr DuBerger.

Et que copie de cette résolution soit envoyée à chacun des députés du district de Joliette, ainsi qu'au gouvernement d'Ottawa. Adopté unanimement.

MM. les docteurs Lippé, Bonin, Bernard et Laporte sont nommés délégués officiels de l'Association auprès du Congrès des Médecins de Langue Française, qui se tiendra à Trois-Rivières les 26, 27 et 28 courant.

Proposé par M. le Dr Martineau, secondé par M. le Dr Desrosiers, que l'Association Médico-Chirurgicale du dictrict de Joliette reconnaît que le nombre des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec pourrait être réduit. Mais elle considère et recommande que la réprésentation de la profession médicale dans le Bureau des Gouverneurs soit mieux répartie qu'elle ne l'est maintenant, et que pour le moment, ce serait le point le plus important à règler. Et l'acte médical devrait être amendé en ce sens.

Que copie de cette résolution soit transmise au Bureau des Gouverneurs. Adopté.

Le Dr Laurendeau donne lecture d'un travail sur: "l'emploi de la scopolamine dans l'éclampsie." Le conférencier a fait usage de la scopolamnie contre les convulsions éclamptiques, et recommande la technique suivante: " Dès que vous serez appelé auprès " d'une éclamptique, donnez une injection hypodermique de 1'/50 de gr. de scopolamine, associé à 1'/5 de gr. de morphine, immé- " diatement suivie d'une autre injection de 15 gouttes d'extrait " fluide de vératrum viride. Faites ces deux piqûres dans la " cuisse et intramusculaire. Ne renouvelez pas ces injections

" avant une heure et demie; mais si durant ce laps de temps ou " plus tard les crises convulsives se répètent, renouvelez les pi- " qûres aux mêmes doses. Enfin une heure et demie après ces " secondes injections, si les crises n'étaient pas jugulées, je réité- " rerais la piqûre de scopolamine morphine et j'injecterais cette "fois 10 gouttes de vératrum viride; ce qui donc formerait un total de 3/50 de gr. de scopolamine, 3/5 de gr. de morphine et " 40 gouttes de vératrum; je n'oserais pas dépasser ces doses dans " l'affection qui nous occupe. Vu que ce traitement est absolu- " ment nouveau, et n'est indiqué par aucun accoucheur, je deman- " derais aux membres de l'Association de vouloir bien l'expéri- " menter à la première occasion et d'en faire rapport à notre " Association; car j'ai une foi absolue dans la valeur de ce traite- " ment nouveau mais rationnel."

Monsieur le Dr G. N. Valin, de Montréal, fera une conférence à notre prochaine réunion (10 septembre), sur la diététique. A ce sujet M. le Secrétaire prend la parole et dit: " Je n'ai pas be- " soin de faire l'éloge de M. Valin. J'espère que sa communica- " tion attirera tous ceux qui sont anxieux de suivre les progrès de " la science médicale. Au reste le sujet que le conférencier a " choisi est d'intérêt général, pour le médecin de la campagne " comme pour le médecin de la ville, pour le spécialiste, pour le " chirurgien comme pour le médecin, puisque toutes les maladies, " toutes les affections sont justiciables de la diététique. Je suis " donc convaincu que chacun de nous y trouvera son compte, par " l'intérêt que le conférencier sait donner aux sujets qu'il traite, " et par les notions hygiéniques que nous pourrons y acquérir."

Et la séance est ajournée au 10 septembre prochain à 1 heure après midi, à l'hôtel Commercial, Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,
Sec.-Trés.

NOUVELLES

M. le Dr Widal, de Paris, bien connu entre autres par ses travaux sur la cytologie et la cure déchloruratum dans le brightisme, vient d'être nommé membre de l'Académie de Médecine, dans la section d'hygiène.

* * *

M. Thoinot, de Paris, a succédé au regretté professeur Brouardel, à la chaire de médecine légale.

D'autre part, M. Albarran, que les médecins canadiens ont connu à la terrasse de l'hôpital Necker, vient de succéder au professeur Guyon, invité à prendre sa retraite pour cause de limite d'âge.

M. Legueu avait été présenté en deuxième ligne.

* * *

Notre estimé ami et co-directeur le Dr Dubé a pris beaucoup de mieux depuis quelque temps. Il pourra s'embarquer bientôt pour l'Europe où il complètera sa cure par un repos bien mérité de quelques mois : deux ou trois. Tous ses amis font des vœux pour son complet rétablissement.

* * *

Rayons X. — Notre confrère le Dr Lasnier nous prie d'informer le public médical qu'il a installé un laboratoire de rayons X, à son bureau, rue St-Denis. D'un outillage complet, ce laboratoire, nous dit-il, est en état de faire produire aux Rayons X tout ce qu'on peut en attendre dans les fractures, tumeurs de toutes sortes, corps étrangers, radiothérapie, etc....

Le Dr Lasnier désire attirer l'attention sur le fait que tout médecin désireux de lui confier des malades conservera la direction générale du traitement, et il serait disposé à n'intervenir, dans ces cas, que sur présentation du malade par son médecin habituel, qui est invité à accompagner son client en toute occasion.

Nous félicitons M. le Dr Lasnier de son innovation et nous espérons que de part et d'autres nous serons satisfaits des résultats, tant au point de vue des malades, qu'au point de vue des rapports entre confrères.

Bouchon à Valve Automatique

Pour empêcher les bouteilles de Solution H^2 O^2 de se briser.

Breveté par Charles Marchand.

Pas de Fil Métallique. Pas de Casure. Pas de bruits en débouchant la bouteille

Référé au *National Druggist* de St. Louis, Mo., Avril 1901.

Hydrozone.

(Produit 30 fois son volume d'Hydrogène actif—presque la condition du "OZONE".

Inoffensive, Bactéricide puissant et destructeur du Pus.

Glycozone

(C. P. Glycerine combinée avec l'Ozone.)

Inoffensive et l'agent le plus puissant pour la cicatrisation des plaies.

Employé avec succès dans les affections du nez, de la gorge, de l'estomac et de la bouche, —les maladies inflammatoires et contagieuses des voies alimentaires—les maladies des organes génito-urinaires, maladies des femmes— plaies—maladies purulentes des oreilles, maladies de la peau, etc.

LE BAUME MARCHAND POUR LES YEUX guérit promptement toutes les maladies inflammatoires et contagieuses des yeux.

☞ Demandez notre livre de 310 pages, 16e édition, "Rational Treatment of Diseases Characterized by the presence of Pathogenic Germs" qui vous sera expédié gratuitement, qui contient 100 rapports cliniques des meilleurs écrivains médicaux.

Les médecins qui nous enverront 50 cents recevront *franc de port*, un échantillon complimentaire "d'Hydrozone" et de "Glycozone".

L'Hydrozone est mis dans des bouteilles très petites, petites, moyennes et grandes, portant une étiquette rouge avec lettres blanches, une bordure bleu et or et avec ma signature.

La Glycozone est contenu dans des bouteilles de 4 onces, 8 onces et 16 onces portant une étiquette jaune avec lettres blanches et noires et une bordure rouge et bleu et avec ma signature.

Préparé seulement par

Charles Marchand

Chimiste et gradué de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures de Paris (France).

57-59, Prince Street, New-York.

Seuls Agents pour le Canada LEEMING, MILES & CO., 1651, Notre-Dame, Montréal

Ferrogen-Frosst

FORMULE :

Fer métallique	3 grains.
Manganèse métallique . . .	½ grain.
Extrait fluide de Casagra . .	20 minimes

associés avec des peptones pour chaque once.

On le prescrit avec succès ☞ dans **L'ANEMIE, LA CHLOROSE, L'AMENORRHEE**

DOSE : — Deux à quatre drachmes.

L'addition, à cette préparation de FER et MANGANÈSE, d'une dose laxative de CASAGRA SAGRADA a été accueillie avec faveur par les membres de la profession médicale ; et les médecins les mieux réputés prescrivent couramment le **FERROGEN** à cause des résultats rapides et constants qu'ils obtiennent.

Sur toute ordonnance, spécifiez le **FERROGEN-FROSST.**

Charles E. Frosst & Cie

MONTREAL.

Hunyadi Janos

EAU NATURELLE APERITIVE

La MEILLEURE et la PLUS RECOMMANDABLE qui soit au monde

GRAND PRIX

A L'EXPOSITION DE ST-LOUIS

Cognac Médicinal Salvator

Fabriqué par la Maison **J. O. BRIAND & Co., France**

Stimulant et apéritif recommandé par les médecins dans les maladies de la nutrition surtout chez les vieillards et les débilités.

SEULS AGENTS :

Jodoin, Maloney & Laurence

242-246, RUE ST-PAUL, - - MONTREAL

LE VIN D'ANDURAN (Colchique, feuilles de Frêne, Aconit)

est une préparation sérieuse, qui a fait ses preuves, qui mérite toute la confiance du Corps médical. C'est le ***Médicament par excellence*** *de la*

GOUTTE et du RHUMATISME

Plus de trente années d'expérience en assurent le succès, garantissent son efficacité et en même temps son innocuité.

Pour calmer l'*accès de goutte*, prescrire le matin à jeun une cuillerée à café de VIN D'ANDURAN dans un peu de thé.

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

EPILEPSIE

Depuis vingt-huit ans, sans réclame bruyante, les

DRAGÉES GELINEAU

ont obtenu l'appui du corps médical français et étranger Est-il pour ce produit besoin d'autres recommandations?

Les **DRAGÉES GELINEAU** sont devenues le remède par excellence dans toutes les **Maladies nerveuses** et **convulsives** et spécialement dans l'**ÉPILEPSIE.** Une recommandation à ne pas oublier, c'est **qu'il faut toujours prendre les dragées au milieu du repas** Les **DRAGÉES GELINEAU** triomphent des douleurs nerveuses de la **Menstruation**, du **nervosisme féminin**, des **troubles phycho-sensoriels de l'âge critique.**

* * *

Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Nous recevons la lettre suivante que nous insérons à titre de renseignement.

Trois-Rivières, 15 août 1906.

Monsieur et cher Confrère,

Veuillez avoir l'obligeance de nous adresser, le plutôt possible, le texte écrit de la communication que vous avez présentée au Congrès des Trois-Rivières.

Vous nous permettrez de vous faire remarquer à cette occasion que tous les travaux inscrits pour ce Congrès devront nous parvenir avant le trente septembre prochain.

Les communications reçues après cette date ne pourront être insérées dans les comptes-rendus.

Agréez, Monsieur et cher confrère, avec nos remerciements anticipés, l'assurance de nos sentiments distingués.

LOUIS PHIL. NORMAND, *Président général,*

CHARLES N. DE BLOIS, *Secrétaire général.*

23, Avenue Laviolette, Trois-Rivières, P. Q.

NOTE. — Nous demandons à nos confrères de Trois-Rivières une extension de temps, car nous savons que des travaux dont on a pu lire ou entendre les conclusions, ne sont pas encore complétés.

ANALYSES

MEDECINE

Bigeminie spontanée (1), par VANYSEK, Prague, *Presse Méd.*, 31 mars 1906.

L'auteur rapporte le cas d'un jeune homme de 24 ans, chez qui apparut une crise de bigeminisme qui dura trois jours après des accidents de neurasthénie génitale. Ils surviennent en apparence spontanément avec sensation d'angoisse dans la région précordiale et du refroidissement des extrémités. Pas de maladie organique du cœur.

Le malade peut, à volonté, provoquer ses crises par des contractions musculaires, des interruptions respiratoires, etc. Ce cas semble unique dit-on, où l'homme peut spontanément faire apparaître une allorythmie.

A. LESAGE

RHINO-OTO-LARYNGOLOGIE.

L'épistaxis grave des artério-scléreux, par E. Escat. B. l. o. rhinologie.

L'origine de l'épistaxis chez les artérie-scléreux est la dégénérescence scléreuse de l'artère du septum nasal.

Depuis longtemps on sait que le foyer habituel de l'épistaxis répond à la région antéro inférieure du septum nasal, région occupée par un réseau artériel à mailles serrées connu sous le nom de *tache vasculaire de la cloison.* Sur ce réseau vasculaire prennent parfois naissance de petits angiomes qui ont été souvent pris pour des varices de la cloison.

La principale artère afférente de ce réseau est la spléno-palatine. Cette artère parcourt obliquement le septum de haut en bas et derrière en avant. Rarement unique elle est le plus souvent divisée en trois branches. Par les anastamoses qui existent entre ces branches et les autres vaisseaux, il résulte que la tache vasculaire est formée par la jonction de quatre sources différentes ; la spléno-palatine interne, la palatine supérieure, les éthmoïdales et l'artère de la sous-cloison, mais son calibre important et sa situation sous-muqueuse font de l'altère spléno-palatine seule l'agent principal de l'hémorrhagie.

Escat qui a étudié l'épistaxis grave chez 43 artério scléreux décrit, comme foyer normaux de l'épistaxis.

1er. La tache vasculaire qui occupe une surface circulaire d'environ 2 c m. de diamètre.

2e. La région marginale de la tache vasculaire.

Ce sont les foyers principaux, mais il existe des *foyers secondaires normaux* chez les artério scléreux, foyers qui peuvent siéger sur différents points du trajet de la spléno-palatine ou de ces trois branches. Il existe également des foyers secondaires anormaux résultant d'une déformation de septum.

Dans les cas bénins, la cautérisation avec un porte-caustique chargé de nitrate d'argent ou d'acide chromique fondu, suffit pour arrêter l'homorrhagie de la tache vasculaire ou des quatre foyers marginaux. Mais la compression du foyer est nécessaire quand il s'agit d'une épistaxis née d'un foyer secondaire. Cette compression se fera par l'application sur le foyer d'un tampon aseptique, imbibé si possible d'eau oxygénée.

(1) Etat particulier du pouls caractérisé par deux pulsations qui se suivent à intervalle très-court, séparées du groupe suivant de deux pulsations par un espace plus considérable : ce pouls est caractéristique de l'intoxication par la digitale. — *N. D. L. R.*

L'hémorrhagie arrêtée on fera la cautérisation soit à l'acide chromique fondu, soit de préférence au galvaro-cautère chauffé au rouge sombre. Cette cautérisation sera suivie d'un nouveau tamponnement qui sera maintenu pendant 48 heures.

Il est évident qu'indépendamment des tamponnements et des cautérisations la thérapeutique générale de l'artério-sclérose s'impose.

Traitement local des furoncles du conduit auditif, par D. GAUDIN de Lille, *Bulletin.*

Le *furoncle est-il petit non ouvert ?* On introduira dans le conduit, sous le controle du spéculeum, une mèche longue et fine de gaz et enduite de la pommade suivante :

Ichtyol	5 grammes
Lanoline	20 —
H. de vaseline	10 —

L'*abcès est-il formé ?* S'il est superficiel et bien visible, l'incision s'impose soit avec une aiguille à paracenthèse, soit avec la pointe d'un galvano-cautère. S'il est profond, on pratiquera avec le bistouri ou le galvano-cautère un tunnel allant de la base au furoncle à sa surface en fendant tous les tissus intermédiaires.

Dans les deux cas le traitement post-opératoire consistera dans l'introduction d'une mèche ichtyolée entre les lèvres de la plaie et d'une pareille lumière de gaze dans le conduit.

Comme traitement général on peut employer la levure de bière.

Antisepsie buccale et bucco-pharyngée. D'après M. Subruges, le perborate de soude serait un excellent antiseptique pour la bouche et les dents. Il s'emploie en gargarisme à raison d'une pincée de sel pour un verre d'eau bouillie.

Par la propriété que possède le perborate de soude de donner de l'eau oxygénée et de l'oxygène à l'état naissant, il donnerait les meilleurs résultats dans le traitement des angines et de l'angine à bacilles fusiformes de Vincent.

Moyen pratique pour tamponner les fosses nasales, par M. BORDE. *Bulletin l.*

Le tamponnement classique (antérieur et postérieur) des fosses nasales est parfois difficile et demande une certaine habitude de la part du praticien. Réservant ce tamponnement pour les cas rebelles, M. Borde propose un tamponnement antérieur simple qui, bien fait, peut suffire dans la plupart des cas. Voici quel est son procédé : On sépare les deux branches d'une paire de ciseaux de chirurgien du modèle actuel, (c'est-à-dire démontable instantanement sans instrument quelconque) et on choisi la branche des ciseaux qui ne porte pas d'écrou. Autour d'elle, on enroule, en serrant bien et régulièrement, une bande mince, large de 5 centimètres environ, de ouate hydrophile ou boriquée. Lorsque la ouate a été bien soigneusement roulée, elle forme autour de la branche des ciseaux une gaine régulière qu'on peut obtenir plus ou moins volumineux, suivaut la capacjté du nez à tamponner. Cette gaine est alors retirée de l'instrument. Elle constitue un tampon long de 5 à 6 centimètres environ, conique comme l'instrument qui lui a donné sa forme.

Le tampon est imbibé d'une solution hémostatique (adrénaline, peroxyde d'hydrogène étendu d'eau, eau gélatiné, esolution d'antipyrine), puis exprimé, on l'introduit ensuite dans les fosses nasales. On la pousse aussi horizontalement que possible ; il pénètre ainsi, en suivant la cloison, à 4, 5 à 6 centimètres et plus dans les fosses nasales. On fait alors tremper l'extrémité libre des tampons dans une solution hémostatique qui imbibé par capillarité toute l'étendue des tampons qui se gouflent, s'assouplissent et compriment doucement la muqueuse. L'hémostase ainsi réalisée est parfaite. Après 24 ou 48 heures on enlève les tampons.

R. BOULET.

NEUROLOGIE

Le véronal, contre les tremblements, en particulier contre les tremblements de la sclérose en plaques, par le prof. COMBEMALE (de Lille), *Province Médicale — Rev. Neur.*

L'auteur donne deux observations où l'amélioration obtenue est nettement à rapporter à l'action du véronal ; c'est le symptôme tremblement qui surtout à été influencé dans ces deux cas de selérose en plaques. La disparition progressive des tremblements, à mesure que se prolonge la médication prudente du premier cas, leur cessation évidente à trois reprises chez l'autre malade à la seconde et même à la troisième période de la sclérose en plaques, ne laissent pas le moindre doute sur l'efficacité du véronal contre ce symtôme.

Même succès dans plusieurs cas de tremblements dépendant des lésions cérébrales et médullaires. Donc le véronal, convenablement manié, est le modérateur des tremblements des affections organiques du système nerveux.

Les névroses et les intoxications, qui ont des tremblements dans leur symptomatologie, telles la neurasthénie, le délirium tremens, se trouvent bien de l'emploi du véronal. Mais, dans ces cas, les tremblements sont d'ordinaire moins rébelles aux modificateurs réflexes ; aussi, il y a moins d'intérêt à souligner l'action du véronal.

Pratiquement. pour réussir à diminuer les tremblements de la sclérose en plaques, c'est par doses de 0 gr. 50 chaque jour le soir au coucher, pendant plusieurs semaines consécutives suivies d'un égal temps de repos, que le véronal doit être ordonné, en cachet ou sous forme de comprimés dissous dans une tisane chaude.

Aucun incident, même infime, n'est venu troubler la quiétude des sujets soumis à la médication ; le véronal est un bon et sériéux médicament.

E. P. CHAGNON.

MEDECINE LEGALE

La docimasie pulmonaire, par MM. les Drs BALTHAZARD et LEBRUN (*Rev de Méd. Lég.*).

L'épreuve de la docimasie pulmonaire *hydrostatique* conduit trop fréquemment à des résultats douteux. En effet, si, faite dans les heures qui suivent la mort du nouveau-né, elle permet d'établir avec certitude que l'enfant a respiré, il n'en n'est plus de même dans les conditions habituelles de la pra-

tique médicale légale, l'autopsie étant ordonnée un temps plus ou moins long après la mort, alors que la putréfaction est en général très avancée. Or, la putréfaction des poumons s'accompagne souvent de la production de gaz qui restent emprisonnés dans le parenchyme pulmonaire et qui peuvent faus-er les résultats de l'épreuve hydrostatique.

MM. Descouat et Bordas ont, il est vrai, soutenu que la putréfaction gazeuse ne prend naissance au niveau des poumons que si l'enfant a respiré, et si l'air a apporté jusqu'aux alvéoles les germes anaérobies. S'il en était ainsi, chaque fois que les poumons surnagent, on pourrait affirmer que le nouveau-né a respiré. Mais d'autres expérimentateurs, tels que Orfila, Devergie, Dallemogne et les auteurs ont pu obtenir la putréfaction gazeuse des poumons de fœtus humains ou animaux mort-nés.

C'est donc très justement que les médecins légistes s'abstiennent de tirer aucune conclusion de l'épreuve hydrostatique, chaque fois qu'ils soupçonnent l'existence de la putréfaction gazeuse des poumons, à moins que les fragments de poumons fortement comprimés ne surnagent. Malheureusement, en pratique, les fragments après compression vont souvent au fond, même quand l'enfant a respiré. Pour douze poumons de nouveaux-nés, ayant respiré, que les auteurs ont examinés à ce point de vue, huit fois l'épreuve hydrostatique, pratiquée correctement, a donné des résultats douteux. Il est donc établi que l'épreuve hydrostatique, correctement exécutée,conduit trop fréquemment à des conclusions dubitatives.

Les auteurs indiquent un procédé d'examen plus précis, à savoir la docimasie pulmonaire *chimique*. Ils ont extrait et analysé les gaz du poumon chez six nouveau-nés ayant respiré, et chez trois mort-nés. Ils ont constaté que, chez les premiers, la teneur en azote des gaz extraits du poumon est toujours supérieure à 50 pour 100, qu'elle est toujours inférieure à 15 pour 100 chez les mort-nés. Dans un cas seulement, ils ont obtenu un résultat douteux, la teneur en azote étant de 30 pour 100; mais il s'agissait d'un cas réellement douteux, l'enfant ayant vécu deux heures sans que la respiration parvint à s'établir complètement.

Malgré la netteté des résultats obtenus, la docimasie pulmonaire chimique ne leur paraît pas susceptible d'être appliquée immédiatement en médecine légale, parce que la composition des gaz qui prennent naissance dans le poumon des mort-nés est encore ignorée. Ils proposent donc un autre procédé d'examen, qui consiste dans l'étude histologique du poumon. La docimasie pulmonaire *histologique* est une méthode sûre, fidèle, et qui ne les a jamais laissés dans l'incertitude, même en présence de poumons putriflés.

E. P. Chagnon.

PEDIATRIE

Un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma chez le nourrisson. MM. Boulluche et Grenet, *Gazette des hôpitaux*, Paris, 26 juin 1906.

Il y a un rapport entre l'apparition d'accidents généraux graves et le brusque affaissement d'une éruption eczémateuse chez le nourrisson : l'observation suivante le démontre.

Il s'agit d'un enfant de 14 mois, appartenant à une famille aisée et bien portante, nourri au sein, qui est porteur d'un eczéma suintant de la face depuis

le premier mois de sa vie. L'alimentation avait été bien suivie. Depuis quelques jours il y a recrudescence, l'eczéma était devenu floride.

Le 17 janvier dernier, l'eczéma disparait complètement. A 4 hr. p.m. vomissement, temp. 101 3/5.

Le lendemain, l'enfant est à peu près dans le même état. Diète hydrique, calomel 0.03 centigrammes. La constipation persiste jusqu'au lendemain où une dose d'huile de ricin provoque une selle non fétide.

Le 21 janvier même état, la fièvre a disparu. L'enfant est gai, l'eczéma n'a pas reparu.

Le même jour, à 3 hrs p. m. crise : l'enfant cesse de jouer, il devient inerte en quelques secondes, les yeux fixes, inconscient. Aucun symptôme meningé, p. régulier 110. Le ventre est mou, flasque; foie, rate et poumon normaux.

Pas de selles, pas d'*urine* depuis la matin. T. 101 2/5.

Trait : révulsion cutanée, bain sinapisé chaud, lavement purgatif, puis une cuillérée à café toutes les deux heures d'*acétate d'ammoniaque* dans une potion de 60 grammes.

A 9 hrs, nouveau bain, même état. Il boit, il n'urine pas. T. 101 1/5.

A 11 hrs, inj. s. c. de 50 grammes de sérum artificiel. A minuit, bain : état grave. Inj. s. c. de 2 centigrammes de caféine. A 1 hr. du matin, lavement : frictions alcooliques sur tout le corps, un lavement, un bain sinapisé.

Le lendemain, l'état s'améliore, l'enfant *a uriné abondamment ; un peu de rougeur reparait au niveau des anciens placards eczémateux.* T. normale 98 4/5.

On continue le traitement : 3 bains sinapisés par jour, diète hydrique, acétate d'ammoniaque ; frictions sur les joues à l'eau de cologne dans le but de rappeler l'éruption.

A partir de ce jour, l'amélioration se continue, l'eczéma reparait peu à peu : l'alimentation est surveillée et tout va bien.

Comme interprétation, on *suppose* que les subtances toxiques auxquelles la peau eczémateuse sert d'émonctoire sont retenues dans l'organisme lorsque l'éruption disparait et qu'elles agissent comme poisons ?

Quoiqu'il on soit, cette observation nous indique la conduite à tenir en pareil cas. " On doit donc éviter d'appliquer un traitement local trop actif à l'eczéma des nourrissons si l'on ne veut courir le risque de provoquer des accidents redoutables."

A. LESAGE

THERAPEUTIQUE

La théobromose (Tréobromine lithique) —DUMESNIL, à la Soc. de Thérap., 26 mars 1906, *Presse Médicale.*

Ce médicament nouveau est préparé dans le but d'obtenir une théobromine liquide. Au point de vue chimique on a substitué un atome de lithium à un atome d'hydrogène.

Son action se fait sentir rapidement et se continue longtemps après son ingestion.

" Ce médicament, dit l'auteur, agit, au point de vue de l'augmentation du volume des urines autant que quatre ou cinq fois son poid de théobromine "

NOTE. — L'information est d'importance, je la donne en passant.

Le trypanroth: son emploi dans la lymphadénie, dans *Journ. de Pharm. et de Chimie,* 1er juillet 1906.

MM. Schoull et Vallien l'ont employé avec succès dans la lymphadénie qui est une affection presque fatalement mortelle. Dès la deuxième injection, les douleurs ganglionnaires devenaient plus souples, plus mobiles, diminuraient rapidement de volume et l'état général s'améliorait sensiblement.

C'est une poudre brun-rouge, sans odeur, insipide, soluble dans l'eau, que l'on prescrit sous forme de cachets, ou dans du sérum physiologique dans la proportion de 0 gr. 50 centig. pour 40 c. c. de sérum physiologique.

Traitement des abcès du sein par l'iodacétone. M. Camescasse, Soc. Thérap., dans *Presse Médicale,* 31 mars 1906.

" L'iodacétone rend aseptiques les processus inflammatoires superficiels, et quand il intervient trop tard pour empêcher la formation d'une collection purulente, il liquéfie le contenu de cette collection, il en fait une masse indifférente qu'on ouvrira facilement, qu'on videra du premier coup, et la plaie cicatrisera par première intention. "

Tels sont les caractères de ce nouveau médicament. Ainsi, dans l'abcès du sein, en particulier, on badigeonne le point malade, s'il y a un point ramolli, on incise le lendemain. Ou bien, deux heures après le badigeonnage on ajuste un téterelle à réservoir sur le mamelon et on obtiendra sans douleur un mélange de pus, de lait de sérosité, etc. Le lendemain ou 48 heures après le sein aura repris sa consistance et ses fonctions normales.

Traitement par l'eau froide des hémorroïdes enflammées. *Gazette hôp.,* juin 1906.

Contre les hémorroïdes enflammées, on peut avoir recours soit aux lavages très chauds, soit, au contraire, aux applications froides et mêmes glacées. Les premiers n'exercent d'action décongessionnante qu'à condition d'être de courte durée : les secondes ne sont efficaces que si elles sont prolongées, ce qui souvent est gênant pour le malade. Or, M. Halbhuber (*Wiener med. Presse,* 1905) recommande pour le traitement des hémorroïdes par l'eau froide un procédé relativement très facile à mettre à exécution sans entraver sérieusement les occupations habituelles du malade. Il consiste à faire arriver sur les tumeurs hémorroïdaires, pendant deux ou trois minutes, de l'eau d'un robinet (directement, si possible, ou en la dirigeant au moyen d'un tube en caoutchouc) et de répéter ces irrigations plusieurs fois de suite, à des intervalles d'un quart d'heure. Deux séances prolongées sont nécessaires, l'une au lever et l'autre au coucher. Après chaque lavage, ainsi qu'après chaque série d'irrigations, un tampon de coton gros comme une noix et imbibé d'eau froide est tenu appliqué sur la région anale ; on le renouvelle aussi souvent que faire se peut. Enfin, il est indispensable de laver la région anale après chaque défécation. Sous l'influence de ce traitement si simple la cessation des démangeaisons et la diminution du volume des tumeurs hémorroïdaires ne se sont jamais fait attendre dans les observations de l'auteur. En trois à cinq jours l'amélioration était telle que les malades s'en déclaraient pleinement satisfaits. Ce résultat aurait même été obtenu dans des cas déjà destinés à la cure chirurgicale.

Un nouveau remède contre la blennorrhagie, le gonosan. RENAUT, *Presse Médicale*, 30 juin 1906.

Ce médicament est une solution de Kawa-Kawa dans l'essence de santal. Il aurait une action sédative et anticatarrhale très prononcée, il serait bien supporté par les malades et, suivant l'auteur, "il a suffi, à lui seul, à guérir un certain nombre de malades, sans autre traitement."

On l'administre sous forme de capsules de 0 gr. 30 centigr. chacune (24 d'essence de santal, 0 gr. 0 6 de Kawa Kawa) à la dose de 2 à 3 capsules à chaque repas, soit 6 à 10 par jour.

Il est anesthésique, il fait disparaître en quelques jours (2 ou 3), les douleurs si pénibles de l'érection et de la miction.

De plus, au bout de 3 à 4 jours l'écoulement est réduit à quelques gouttes qui tachent à peine le linge.

A. LESAGE

PHARMACOLOGIE

Potion contre le rhumatisme articulaire aigu :

Salycilate de soude	60 grammes
Extrait thébaique	0 gr. 60 centigr.
Alcoolature d'oranges (ou autres)	75 c. c.
Eau	100 " "
Cognac	200 —
Sirop d'écorse d'orange amères	500 —

Chaque cuillérée à soupe contient 1 gr. de salycilate et 0 gr. 01 c. d'opium. Cinq à six par 24 hrs. En surveillant les effets de saturation.

Contre la dysmenorrhée des jeunes filles.

Extrait de chanvre indien — belladonne — jusquiame	àà un centigramme

Pour 1 pilule — Une à deux par jour suivant l'effet.

Contre la sueur fétide des pieds :

Eau distillée	1000 grammes
Acide chromique cristallisé	40 —

En application locale comme la tr. d'iode, par frictions avec un bouchon d'ouate hydrophile en insistant au niveau des plis inter-digitaux et s. digitaux, une fois par jour, puis tous les deux ou trois jours. — (*Jour. Pharm. et Chir.*)

Contre la migraine :

Bromure de sodium	2 gr. 50 centigr.
Salycilate de soude	0 gr. 25 —
Aconitine	0 gr. 001 milligramme.

Pour un cachet, faire trente semblables.

Un chaque matin après le repas dans une tasse de thé durant 20 jours. (*Mendel.*)

Pommade du Dr Reclus :

Iodoforme	1 gramme
Salol	2 —
Acide borique pulv	5 —
Antipyrine pulv	5 —
Vaseline pure	40 —

Cette pommade convient au pansement de toutes les plaies et en particulier de celles qui suppurent ou sont d'une asepsie douteuse. Elle est antiseptique, antiputride et analgésique.

I. — *Dyspepsie asthénique :*

On peut donner l'une des poudres suivantes environ une heure avant les repas. (poudre en cachet),

1° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Phosphate de soude..... 0 gr. 25 —

on bien : (1)

2° Bicarbonate de soude..... } âà 0 gr. 50 centigr.
Chlorure de sodium..... }

De l'une ou de l'autre, une avant le repas, environ une heure avec eau.

3° Bicarbonate de soude..... 1 gramme
Poudre de noix vomique..... 0 gr. 05 centigr.

A prendre une heure avant le repas.

4° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Quassine amorphe..... 0 gr. 05 —

Une heure avant le repas.

5° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Poudre de quinquina..... } âà 0 gr. 15 centigr.
Poudre de cascarille..... }

Une avant chaque repas, une heure. (d'après Sanpault).

II. — *Dyspepsie hyperthénique* (hyperacidité, hyperchlorhydrie) :

Lorsqu'il y a douleur donner l'une des poudres suivantes à l'apparition de la douleur.

1° Bicarbonate de soude..... 1 gramme.
Craie préparée..... 0 gr. 25 centigr.

Cinq à dix par jour.

3° Bicarbonate de soude..... }
Craie préparée..... } âà 0 gr. 25 centigr.
Phosphate de chaux..... }
Magnésie hydratée..... }

Cinq à dix par jour.

4° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Craie préparée ou magnésie calcinée..... 0 gr. 25 —
Poudre de belladone..... 0 gr. 02 —

Un cachet de 2 hrs en 2 hrs ou de 3 hrs en 3 hrs. suivant l'effet (d'après Biret).
ou bien donner l'un des paquets suivants :

1° Bicarbonate de soude..... }
S. nitrate de bismith..... } âà 1 gramme
Magnésie hydratée..... }
Craie préparée..... }

Prendre un paquet dans un verre d'eau de Vichy, après les repas au moment des douleurs.

(1) Le sel est mal supporté par certains malades, si ces poudres provoquent le vomissement, il faudra le supprimer dans les poudres suivantes.

N. D. L. R.

2° Phosphate de soude..... 5 grammes.
Bicarbonate de soude..... 4 —
Sulfate de soude..... 3 —

Prendre un paquet chaque matin dans un verre d'eau de Vichy (d'après Soupault)

3° Chlorhydrate de morphine ..... 0 gr. 05 centigr.
Bicarbonate de soude..... 20 grammes
Carbonate de chaux .....
Phosphate de chaux..... } ââ 10 —
Magnésie calcinée.....

M. Une cuillérée à thé de cette poudre dans un verre d'eau, 2 à 3 fois par jour. (J. Méd. et Chir. P.).

Pour vaporisation dans chambres de malades :

Acide phénique..... 50 grammes
Acide thymique..... 20 —
Eucalyptol..... 10 —
Alcool à 90°..... 100 —

Une cuillérée à soupe dans un demi-litre d'eau à évaporer sur un réchaud à l'alcool ou autre. (Prov. Méd.).

Contre les phtiriases (gale, poux, lentes, etc.)

Liqueur d'Hoffmam (1)..... } ââ P. égales.
Xylol purifié ..... }

En larges frictions sur toutes les régions parasitées avec un fort tampon de ouate hydrophile bien mouillée de ce mélange. (Sabourraud) — Résultat instantané, anodin sur la peau.

Traitement de l'hydrocèle (nouveau procédé).

Solution d'adrenaline à 1 p. 1500.

Injecter leux centimètres cubes ; après une légère réaction inflammatoire l'épanchement se résorbe spontanément en l'espace de quelques semaines.

Contre le coryza des enfants : (8 à 10 ans)

Chlorhydrate d'ammoniaque..... 4 grammes
Sirop de scille..... } ââ 10 —
Sirop d'ipécac ..... }
Teinture d'opium camphrée..... 2 —
Sirop de Tolu q. s. p. f..... 120 —
A prendre par cuillérée à soupe, toutes les trois heures.

(1) La liqueur d'Hoffman est ainsi composée :
Ether rectifié du commerce..... 100 grammes
Alcool à 90°..... 100 —

N. D. L. R.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau Formulaire magistral de thérapeutique clinique et de pharmacologie, par le Dr Odilon Martin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon. Préface du Professeur Grasset (de Montpellier). 1 vol. in-18 de 900 pages, sur papier extra-mince, cartonnage souple : 9 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Le *Nouveau Formulaire magistral* du Dr O. Martin vaut plus et mieux qu'un *formulaire*.

Un formulaire est en effet, étymologiquement et par difinition, un *Recueil de formules ;* c'est-à-dire que, dans le formulaire classique, sur chaque substance, l'article débute par une ligne de caractéristique physique ou chimique ; puis viennent trois lignes sur la posologie aux divers âges et sur les incompatibilités chimiques, et ensuite s'alignent les formules, empruntées à l'un ou à l'autre, avec le nom des maladies auxquelles on *peut* les appliquer.

Il y a bien tout cela dans le formulaire du Dr Odilon Martin. Mais il y a aussi autre chose : il y a sur chaque médicament un chapitre résumé de thérapeutique.

La formule n'est utile que si le médecin en connaît bien les indications et les contre-indications ; le livre ne doit pas seulement lui enseigner les *maladies* dans lesquelles il faut la prescrire, mais les *malades* auxquels elle sera utile ou nuisible.

C'est pour cela que le Dr Odilon Martin ne se borne pas à une sèche énumération en deux colonnes, contenant : l'une, les formules, et l'autre, les maladies. Il expose d'abord la *pharmacologie* du médicament, puis ses actions *physiologiques*, son histoire à travers l'économie (*absorption*, transformation, *élimination*); les premiers signes de l'*intolérance* (*toxicité ;* de là, il déduit les *applications thérapeutiques* (*indications* et *contre-indications ;* expose les *modes d'administrations* et les *doses*, les *incompatibilités* (en précisant les conditions particulières dans lesquelles certains médicaments sont incompatibles), et enfin les diverses *formules* avec leurs indications particulières et respectives.

Ne peut-on pas dire que c'est le plan d'un *Précis de thérapeutique* qui au formulaire a uniquement emprunté son titre et l'ordre alphabétique d'exposition.

Avec un livre comme celui-là, le praticien saura formuler non seulement dans une maladie donnée, mais chez un sujet donné, en tenant compte de son tempérament, de ses antécédents héréditaires et personnels, physiologiques ou pathologiques, de la période de la maladie, de sa forme, de ses complications. En un mot, tout médecin capable de faire d'abord un diagnostic vrai, précis et complet, pourra, avec un formulaire de ce genre, faire une bonne thérapeutique, rationnelle et appropriée.

Dr Grasset,

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier

Technique du Traitement des Tumeurs blanches, par F. CALOT, chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild, de l'hôpital Casin-Perrochaud, de l'Institut orthopédique de Berck, etc. 1 vol. grand in-8°, de 274 pages, avec 192 figures dans le texte. (Masson et Cie, Editeurs) . . . . . 7 fr.

Tous les praticiens ont, dans leur clientèle, à soigner des tumeurs blanches. Dans l'ouvrage que nous annonçons, le Dr Calot leur indique le meilleur traitement, efficace et pratique à la fois, des tumeurs blanches en général et de chaque cas en particulier. Il expose la technique de ce traitement, entrant dans les petits détails, de manière à aplanir la route à chaque pas et à conduire le médecin, comme par la main, du commencement à la fin de la maladie. S'appuyant sur son expérience personnelle des diverses méthodes thérapeutiques, l'auteur préconise par-dessus tout les injections intra-articulaires qui, par leur efficacité, leur bénignité, leur facilité d'exécution, sont le traitement de choix des tumeurs blanches, le plâtre seul ou les opérations sanglantes devant rester des traitements d'exception.

Cet ouvrage est écrit dans le même esprit pratique que ses deux devanciers sur la coxalgie et la luxation congénitale de la hanche. L'exposition est simple et précise ; le nombre et la netteté des figures ajoutent encore à la clarté du texte. Avec un pareil guide, tout médecin pourra, sans crainte de s'égarer, aborder désormais le traitement des tumeurs blanches et arriver à rendre au malade un membre toujours très utile et souvent même complètement normal.

Le Rein mobile, par le Dr F. Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 de 96 pages avec figures, cartonné : **1 fr. 50** (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le rein mobile est une affection très commune, surtout chez la femme. Ce n'est pas une maladie locale, mais la manifestation locale d'une maladie générale.

Le Dr Legueu passe en revue dans le petit volume qu'il publie dans les *Actualités médicales* les sujets suivants :

Le rein mobile et les éléments de fixation du rein. Les lésions. Les causes. Clinique. Diagnostic. Complications: appendicite, hématurie, néoplasme, tuberculose, hydronéphrose, etc.

Le traitement du rein mobile vient ensuite et forme la partie principale du volume. Après quelques pages sur le bandage et le massage, le Dr Legueu étudie l'opération de la néphrorraphie. Il décrit en détail le procédé modifié de Guyon, auquel il a recours habituellement, puis les suites opératoires.

Il termine par l'étude du rein mobile compliqué.

Le Dr Legueu avait une compétence toute spéciale pour écrire cette très intéressante monographie.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872,

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ *Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le* Dr A. LESAGE, *Secrétaire,*
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er OCTOBRE 1906 — No 10

MEMOIRES

HYGIENE DE LA SECONDE ENFANCE.

Par le Dr J. E. DUBÉ

Docteur en médecine de l'Université de Paris, agrégé à l'Université Laval, Montréal, Co-rapporteur au Congrès des Trois-Rivières.

Mon intention est de tracer rapidement les règles de l'hygiène de l'enfant âgé de sept ans et plus.

1° L'enfant dans sa famille.

2° L'enfant à l'école.

L'ENFANT DANS SA FAMILLE.

Logement:—Une des premières choses qui doivent nous arrêter, c'est l'habitation. Chez l'ouvrier de la ville aussi bien que le cultivateur de nos campagnes le logis se compose d'une grande cuisine qui sert d'habitude de salle à manger, de quelques petites chambres à coucher et d'un salon généralement aussi grand qu'inutile. Toute la famille est souvent parquée pour la nuit dans ces petites chambres mal éclairées et mal ventilées.

J'ai vu une mère de famille et ses trois grandes filles passer la nuit dans une petite chambre avec fenêtre close, alors qu'elles avaient un boudoir et un salon inoccupés. Un autre client passait la nuit avec sa femme et deux enfants dans une petite

pièce, tandis que la servante couchait à côté dans une chambre noire avec deux autres bébés, alors qu'ils auraient pu se partager en plus un salon et un boudoir. Ce sont là deux exemples entre mille, qui montrent de quel côté nous devons diriger nos efforts. J'ai réussi, non sans peine, chez ses deux clients à repartir la famille un peu dans toutes les pièces pour le repos de la nuit.

L'industrie fabrique aujourd'hui des sofa-lits, des lits-armoire, des lits-bibliothèque qui ne déparent pas un salon ni un boudoir et qui répondent aux exigences de l'hygiène.

En outre, les maisons modernes ne comportent plus ces vastes cheminées qui ornaient presque toutes les pièces des anciennes demeures. Ces cheminées formaient autant de bouches de ventilation et il est malheureux que les logements modernes n'en aient pas. La simple vue d'une photographie prise d'une ville, permet, à coup sûr, de dire s'il s'agit d'une ville Européenne ou Américaine. En effet, nous savons avec quelle profusion les cheminées garnissent le toit des maisons françaises, par exemple; alors que nos édifices à plusieurs étages n'en ont qu'une ou deux.

Si nous avions l'appui des architectes, nous pourrions avant longtemps voir les constructions devenir mieux ventilées; qu'ils reviennent aux anciennes pièces de cheminées en attendant mieux. De notre côté, il faut nous efforcer d'apprendre aux parents à utiliser, pour la nuit au moins, toutes les pièces de leur logement. Devenons les apôtres des fenêtres ouvertes, pour l'été, et obtenons pour l'hiver, l'installation d'un carreau mobile.

Vêtement: — Je ne discuterai pas la question de savoir si la laine vaut mieux que la toile dans les vêtements de dessous pour les enfants. Il y a des arguments en faveur ou contre l'une et l'autre. Je crois, tout de même, qu'avec nos hivers rigoureux, la laine est encore supérieure.

Ce qui m'a toujours frappé dans le costume des enfants pour l'hiver, c'est qu'on accumule trop de fourrures, cache-nez de toutes sortes autour de leur cou et de leur tête, alors que les membres inférieurs ne sont pas suffisamment protégés. Je voudrais qu'on en mettre moins en haut et plus en bas.

Alimentation: — L'observateur remarque bien vite que nos enfants mangent trop et presque toujours des aliments qui devraient leur être défendus.

En effet. s'il n'est pas rare de rencontrer des bébés d'un an qui mangent de tout, c'est-à-dire comme le reste de la famille. Il est

difficile de trouver des enfants de sept ans et plus qui ne mangent pas force charcuterie, qui ne boivent pas de thé ou du café, etc., etc. Il est temps, je crois, que le médecin réagisse contre cette tendance regrettable. Cette nourriture qui convient au bûcheron ou au manœuvre est la cause de bien des maladies chez l'enfant. Il faudrait remplacer les viandes de charcuterie, le thé, café, etc.. par des viandes fraîches faciles à digérer, du lait, des œufs, etc.

Inutile d'ajouter que les enfants qui se nourrissent en partie de bonbons et de gâteaux, ne sont, le plus souvent, que des étiolés et des petits malades pour plus tard.

Sommeil: — A la campagne, les enfants comme les parents d'ailleurs, se couchent de bonne heure, mais dans nos villes, les familles veillent tard et les enfants s'amusent dans les rues jusqu'à une heure avancée le soir. Les médecins devraient engager les parents à mettre ces petits enfants au lit avant huit ou neuf heures. Le sommeil est un grand réparateur et un fortifiant puissant et les enfants devraient reposer au lit au moins huit à dix heures.

Amusements: — L'enfant à la campagne trouve facilement pour s'amuser de grands espaces remplis de verdure et de bon air, c'est tout un problème que d'amuser les enfants des villes. Il faudrait des parcs ou des lieux d'amusements dans tous les quartiers populeux, et c'est précisément ce qui manque. Les petits écoliers n'ont pour jouer que le trottoir et la rue, c'est-à-dire qu'ils jouent dans la poussière lorsqu'ils ne barbottent pas dans une boue malpropre. Les médecins. ceux des villes naturellement. devraient sans plus tarder engager les autorités municipales à s'intéresser au sort de ces pauvres petits.

Bain et toilette: — La propreté est une vertu et c'est au médecin qu'incombe le devoir d'en enseigner les lois chez ses clients. Les enfants devraient être baignés tous les jours ou tous les deux jours ils devraient être habitués au nettoyage de leurs dents, à l'entretien de leurs cheveux, etc.

Le bain doit-il être donné froid ou chaud ? Le bain de toilette, celui qui est accompagné d'un savonnage doit être tiède. Il est excellent de le faire suivre d'une lotion froide ou d'un plongeon froid.

L'ENFANT A L'ECOLE.

D'autres rapporteurs doivent vous entretenir sur la nécessité de l'inspection médicale des écoles, du problème de la ventilation des classes etc, etc. Je ne m'attarderai donc pas sur ce sujet. Je m'occuperai des heures de travail, de la récréation et de l'enseignement de l'hygiène aux élèves des écoles et des pensionnats.

Heures de travail: — Je voudrais voir entre les mains de nos éducateurs, un livre de Marcel Prévost, intitulé " Lettres à Françoise." Dans ces lettres, l'auteur si connu nous fait voir avec beaucoup d'esprit le ridicule des longues heures de classe que subissent encore les élèves de nos écoles et de nos pensionnats. Dans les écoles, les élèves arrivent en classe à huit heures et n'en sortent que pour aller diner à 11½ hrs a. m. Ils y retournent à une heure pour y rester jusqu'à quatre heures. Dans plusieurs institutions, les élèves continuent de travailler jusqu'à six hrs. Dans nos pensionnats, le lever a lieu à six heures et même plus de bonne heure. Les élèves passent la presque totalité de leurs journées en classe et à la salle d'étude. A l'école comme au pensionnat, il n'y a pas assez d'heures de récréation, l'esprit de l'élève est trop tendu par l'effort constant qu'il doit faire pour suivre l'enseignement de ses maîtres. C'est contre ces habitudes routinières, que Marcel Prévost fulmine, et il se fait avec raison le champion des pauvres élèves en réclamant pour eux moins d'heures de classe et plus de récréation. Pourquoi pas, en effet, laisser les élèves pensionnaires à leur sommeil une heure de plus le matin; pourquoi ne pas couper par une heure de récréation les classes de l'avant-midi et de l'après-midi. Les enfants seraient moins fatigués et prendraient plus de goût à leurs études.

Bain: — Je voudrais voir une salle de bain ou au moins une salle de douche dans tous nos pensionnats. Les élèves se familiariseraient avec l'idée de se baigner et de se laver fréquemment.

Dortoir: — L'attention des directeurs de nos pensionnats devrait être attirée sur l'importance de ne pas encombrer et surtout de bien ventiler les dortoirs de leurs institutions.

Enseignement de l'hygiène aux élèves des écoles et des pensionnats: — Plusieurs pensionnats ont déjà des professeurs d'hygiène. Il faut espérer que cet exemple sera bientôt suivi par toute nos maisons d'éducation. Le médecin de ces institutions peut facilement s'acquitter de cette tâche.

Pour les écoles de nos villes, les médecins inspecteurs, quand ils seront nommés, deviendront des professeurs excellents et j'espère que les commissions scolaires sauront les charger de cette partie de l'enseignement.

Puisque l'occasion se présente à nouveau, je tiens à répéter ici que les élèves ne devraient être admis au commencement de l'année scolaire qu'avec un certificat de santé: De même les professeurs devraient être forcés d'obtenir chaque année un certificat de leur médecin. Cette coutume si simple deviendrait un de nos meilleurs moyens de lutte contre la tuberculose.

En terminant cette communication, que l'on me permette de proposer à notre Association. un moyen de travailler plus pratiquement à la propagation des choses de l'hygiène dans notre population.

La société médicale des Trois-Rivières vient de nous donner un exemple admirable que nous devrions suivre.

Sous l'instigation de son président, M. le Dr Panneton, cette société a publié une petite carte de conseils d'hygiène pratique aux jeunes mères. Cette carte est adressée à tous ceux qui en font la demande. Elle a été placée dans les baptistères des églises et, sur la demande de l'évêque des Trois-Rivières, les curés les distribuent aux parents après chaque baptême.

M. le Dr Panneton a publié, en plus, un petit catéchisme d'hygiène qu'il dédie aux jeunes mères.

Notre confrère a entassé dans ces quelques pages d'un style très simple toutes les choses d'hygiène qu'il n'est pas permis d'ignorer.

Ce que la société des Trois-Rivières vient d'accomplir dans son district, notre Association pourrait le faire dans tout le pays. Notre association pourrait adopter le même moyen de lutte contre la tuberculose, contre l'alcoolisme contre tous les gros péchés dont notre pays est coupable envers l'hygiène.

Pourquoi n'aurions-nous pas un comité permanent, composé de plusieurs membres des villes et des campagnes, et qui serait chargé de composer et de publier par tout le pays des cartes, feuillets, livrets, etc.

Par exemple, pourquoi notre association ne distribuerait-elle pas à tous les médecins et les curés de notre province au moins. la carte et le livret de la société médicale des Trois-Rivières.

Pourquoi ne ferions-nous pas la guerre à l'alcoolisme et ne prêterions-nous pas notre assistance au clergé par la publication d'

feuilles volantes, livrets. etc., faisant voir au public toute l'étendue de cette plaie qui déshonore notre population.

Pourquoi ne pas faire la lutte à la tuberculose avec les mêmes moyens que la ligue anti-tuberculeuse de Montréal entre autres. C'est-à-dire, par des feuilles volantes, livrets, etc.

Pourquoi ne pas distribuer dans nos campagnes des instructions sur l'hygiène de l'étable, des beurriers, etc.. etc.

Pourquoi à tous ces moyens si utiles, n'ajouterions-nous pas des conférences faites dans plusieurs endroits par des médecins de bonne volonté.

Toute cette organisation ne coûterait pas cher, mais demanderait baucoup d'énergie et de bonne volonté. L'impression des feuilles volantes pourrait être payée à même le surplus habituel de la caisse du Trésorier après chaque convention. Le comité permanent trouvera facilement des confrères qui fourniraient gracieusement la matière à imprimer.

Si nous voulons montrer que notre association possède de la vitalité et que son but est d'être utile, adoptons ce mode de vulgarisation que vient d'illustrer si avantageusement la société médicale des Trois-Rivières.

SERIEUSE BRULURE A LA SUITE D'UNE DOUCHE VAGINALE.

Le cas que je rapporte montre la supériorité de la *glycothymoline* sur tous les autres antiseptiques toxiques et irritants.

Appelé auprès de Madame M..., 22 ans, je trouvai la muqueuse du vagin brulée et dépouillée de son épithélium ainsi que la peau du périnée de son épiderme. Cet état accidentellement produit par l'usage de solution irritante et caustique n'en était pas moins très douloureux. Je prescrivis une douche de deux onces de *glycothymoline* pour deux pintes d'eau et un pansement imbibé de *glycothymoline* pure. Après quarante-deux heures, le pansement enlevé nous révéla un état très satisfaisant, sans odeur, sans décharge purulente. Je commandai deux douches par jour et au bout de huit jours la patiente était guérie.

NOUS AVONS BESOIN DE SANATORIUMS D'ISOLEMENT ET DE CURE POUR NOS TUBERCULEUX.

Par le Dr J. E. D'AMOURS, de Papineauville.

Membre de la Commission de la tuberculose, Secrétaire de l'Association Médicale du district d'Ottawa.

En ajoutant au chiffre de notre accroissement naturel, les 150,-000 immigrants qui nous arrivent annuellement depuis 1901, (date du dernier recensement,) on peut évaluer à 6,200,000, la population actuelle du Canada.

J'eus désiré obtenir une statistique complète des décès par tuberculose pour chacune des provinces du Dominion; mais quelques-unes d'entre elles ne conservant aucune note de leurs décès. j'ai dû renoncer à ce projet.

Nous nous contenterons donc d'évaluer à 14,000 le nombre des tuberculeux qui meurent annuellement dans notre pays. Pour peu que l'on veuille se donner la peine d'établir un calcul de proportion, une simple lecture des statistiques d'Ontario et de Québec, nous permettra, d'affirmer que cette évaluation n'est nullement exagérée. Je la crois même bien au-dessous de la réalité: car il est difficile de croire que ces parties de notre pays. où l'on ne se préoccupe nullement de compiler les statistiques des décès, (1) ne présentent pas un plus fort percentage de contaminés, que n'en accusent les autres régions où l'on songe à mettre en pratique les lois de l'hygiène et à lutter contre la contagiosité, ainsi que la chose se pratique dans Ontario et Québec.

Il faut aussi avoir présent à la mémoire l'immigration dans les plaines de l'Ouest.

Saurons-nous jamais combien des tuberculeux déversent sur nous, annuellement, nos bureaux d'immigration de Londres et de Glasgow ?

L'Ouest Canadien a reçu, cette année, 185,000 immigrants. N'oublions pas que ceux qui les envoient après leur avoir fait subir un simulâcre d'examen médical, ne sont ni impeccables, ni incorruptibles, s'il faut en croire le résultats d'enquêtes institués à ce sujets et que nous relatent nos quotidiens. Nos économistes pré-

(1) Citons par exemple la Nouvelle-Ecosse, l'Ile du Prince Edouard.

tendent qu'en 1915 notre population sera de 12,000,000. Quelle ne serait pas notre surprise alors, si le chiffre des décès pour tuberculose, présentant une proportion deux fois plus grande qu'à l'heure actuelle, nous comptions annuellement, au Canada, 50,000 décès provenant de cette cause?

Rien d'impossible, et, c'est d'ordinaire un des premiers méfaits de l'immigration que d'importer avec elle un très fort percentage d'avariés et de tuberculeux. Nous réaliserions donc, ici, la position du Portugal qui, avec une population de 4,700,000 habitants, perd chaque année 20,000 tuberculeux. J'ajouterai que les causes de notre dépopulation seraient à peu près identiques à celles de ce pays; en ce sens, que la négligence de ses gouvernants laisse impunies les nombreuses fautes qui s'y commettent contre l'hygiène et que l'imprévoyance des nôtres ne daigne pas imposer une inspection médicale très sévère à l'immigration malsaine qui nous envahit, ni opposer au mal tuberculeux qui nous ronge les remèdes appropriés que les divers pays ont institués chez eux, et grâce auxquels ils sont parvenus à en atténuer considérablement les désastres.

Je me permettrai de citer ici, (pour l'utilité de celui qui désirerait y référer au besoin) une statistique des décès par tuberculose dans la province de Québec, de 1895 à 1904.

Je dois ces renseignements à l'obligeance de M. Elzéar Pelletier, secrétaire du Bureau d'Hygiène provincial:

1895	sur un	total	de	31,696	décés	2,791	étaient dus à la tuberculose
1896	"	"		31,004	"	2,826	" "
1897	"	"		34,387	"	3,079	" "
1898	"	"		31,871	"	2,876	" "
1899	"	"		31,211	"	3,085	" "
1900	"	"		31,178	"	3,015	" "
1901	"	"		30,582	"	2,976	" "
1902	"	"		27,408	"	2,834	" "
1903	"	"		30,876	"	2,943	" "
1904	"	"		30,549	"	2,888	" "

Les chiffres des populations sur lesquelles sont réparties ces statistiques furent pour les trois dernières années:

1902	Population,	1,560,076
1903	"	1,621,825
1904	"	1,606,252

La partie de la population qui reste muette à l'appel est retranchée des calculs. C'est là, en effet. le meilleur moyen de dresser une statistique qui vaille.

Voici un tableau indiquant le nombre de décès par tuberculose dans la province d'Ontario, durant les années 1902, 1903 et 1904. Les comptes rendus pour 1905 ne sont complétés pour aucune des provinces.

PROVINCE D'ONTARIO.

1902	sur un total de	27,864	décès	2,694	étaient dus à la	tuberculose
1903	"	"	29,664	"	2,723	"	"
1904	"	"	31,290	"	2,877	"	"

Les chiffres des populations sur lesquelles furent basées ces statistiques furent:

1902	Population	2,205,965
1903	"	2,198,602
1904	"	2,203,968

Il y a dans la province d'Ontario, trois magnifiques sanatoriums, dont deux sont gratuits et subventionnés par le gouvernement et les municipalités.

1° Le Muskoka cottage sanatorium contient 92 lits. Cette institution est payante et construite sur le système des pavillons isolés.

2° Le Muskoka free hospital for consumptives, contient 75 lits. Comme son nom l'indique, ce sanatorium est gratuit. Il est calqué sur les modèles allemands, tels que Folkenstein; mais avec d'heureuses modifications.

3° Le Toronto Free Hospital for consumptives contient 65 lits. Cette institution érigée à un mille de la ville de Toronto, ne prend que les cas de tuberculose avancée, car le règlement des autres sanatoriums ne leur permet pas d'accepter.

On est actuellement à faire des améliorations nombreuses au Muskoka free hospital ainsi qu'au Toronto free hospital. Chacun d'eux sera augmenté de 20 lits. J'apprends avec plaisir que la ville de Hamilton s'occupe actuellement d'ériger un splendide sanatorium gratuit où elle soignera les cent tuberculeux qu'elle perd annuellement.

La province de Québec, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Ecosse, l'Ile du P. Edouard. le Manitoba et la Colombie Anglaise

n'ont point de sanatoriums gratuits pour leurs tuberculeux. Hâtons-nous de dire, cependant, qu'il y a un mouvement très accentué en ce moment au Manitoba en faveur de l'érection d'un vaste sanatorium populaire.

Il y a dans la Nouvelle-Ecosse une petite institution du genre, à Kentville, ainsi que les deux sanatoriums. Lahlghun et Brehmer Rest, dans la province de Québec, dont l'un est payant, l'autre semi payant. Ce sont d'ailleurs de très petites institutions qui ne publient même pas des statistiques. Je ne les cite que pour mémoire.

Ce qui frappe, de prime abord, en parcourant les statistiques d'Ontario et de Québec, c'est que notre province avec une population moindre de 600,000 âmes, présente un plus haut chiffre de décès par tuberculose. Ceci. est dû. à n'en pas douter aux efforts persévérants que font les autorités d'Ontario pour édicter avec précision les lois d'hygiène et surtout pour les faire observer.

Je ne doute nullement que les quelques sanatoriums d'isolement et de cure, qui y furent installés depuis quelques années, n'aient contribué déjà à effectuer cette diminition de 0.5 dans le chiffre des décès par tuberculose perçus dans les statistiques pour 1903 et 1904.

Il suffit, d'ailleurs, de parcourir le rapport annuel du registraire général, pour juger du travail colossal que s'imposent les autorités du Conseil d'hygiène afin d'arriver à dépister les cas de maladies contagieuses. On s'y rend bien compte de l'utilité des statistiques précises et aussi complètes que possible, là-bas, comme ici dans la province de Québec. Disons, cependant à l'honneur de la province sœur, qu'elle nous surpasse de beaucoup, en ce qui concerne la valeur de ses règlements hygiéniques et avouons que les principes d'hygiène y sont plus qu'ici. diffusés parmi le peuple.

Nous avons donc. dans notre province, 1 décès par tuberculose sur 570 éléments de notre population; tandis qu'Ontario n'en compte que 1 sur 758. Cette différence énorme indique le devoir, pressant pour nous, de réagir contre cette maladie qui domine notre population canadienne et qui semble surtout augmenter dans la province de Québec, malgré les efforts dévoués et intelligents dont font preuve les autorités de notre Bureau d'hygiène.

LES SANATORIUMS.

S. A. Knopf en publiant la deuxième édition de son magnifique ouvrage sur les sanatoriums,dit en préface,que,ayant constaté l'inutilité des efforts faits jusqu'ici, par nos plus grands thérapeutes, pour arriver à trouver un sérum curateur de la tuberculose, il s'est décidé à rééditer de nouveau son volume, poussé par la ferme conviction que le seul, l'unique moyen qu'il y ait de lutter avantageusement contre la tuberculose, est la cure sanatoriale qui a fait ses preuves.

Nous nous permettrons donc de faire un résumé aussi succinct que possible des statistiques publiées par les principaux sanatoriums d'Europe et d'Amérique, avec l'espoir que le compte rendu des nombreuses guérisons qu'ils ont réalisées jusqu'ici, contribura à ouvrir les yeux de nos phtisio-thérapeutes, de nos philantropes et de nos gouvernants, pour les intéresser enfin à cette cause si utile des sanatoriums, que nous aurions à cœur de voir grandir dans notre Canada et, plus spécialement encore, dans notre chère province de Québec.

Qu'on veuille bien noter que la véracité des faits énoncés dans les statistiques qui suivent a rencontré l'approbation du congrès de Paris, malgré les fortes dénégations qu'ont tenté de leur opposer certains congressistes turbulents et qui n'ont pu d'ailleurs produire aucune statistique contradictoire appuyant leurs dires.

Avant de faire la lecture de ces statistiques, il convient de se rappeler que le sanatorium fermé étant une institution de prophylaxie autant que de cure, il est de règle absolue de n'y accepter que les prédisposés à l'infection et les phtisiques débutants. Il est en effet facile de concevoir que le percentage des guérisons serait loin de ce dégré, si une sage prévoyance ne refusait les phtisiques cachectisés, porteurs de cavernes.

Pour ces derniers, il existe dans le voisinage des grandes villes d'Europe et des Etats-Unis d'Amérique des sanatoriums spéciaux, dont les statistiques sans être encourageantes sont cependant loin d'être comparables aux comptes rendus désespérants que publient nos hôpitaux généraux de ville.

STATISTIQUE DE S. A. KNOPF

STATISTIQUE des guérisons et améliorations obtenues dans différents sanatoriums.

Noms de Sanatoriums.	Mortalité Pour cent	Guérisons Absolues Pour cent	Guérisons Relatives Pour cent	Améliorations Pour cent
Falkenstein [Allemagne]	4 à 4½	14	14	45
Hokenbonnof	4	14.51	28.91	45
Ruppertshain	4	13.	28.91	77
Muskoka [Ontario]	15	16	25	33
Skaron Mass., E.-Unis	15	25		33
Goerbersdorf [Allemagne]	15	Guérisons		33
Goerbersdorf Sanat. Brebner	7.51	25		50.55
Goerbersdorf Sanat. Rompler	7.5	25.27		50
Goerbersdorf Sanat. Pückler	4	25.27		72
Reiboldsgrum [Allemagne]	2.5	25.27		70.73
Davos [Suisse]	4.36	40		40.
Nordrach [Allemagne]	4 36	30		65
Halida [Finlande]	13.5	36.7		33
Camgon [France]	13.5	43.8		33
Adirondacks Cottage E.-Unis	13.5	20.25		30.35
Loomis Liberty [New-York]	13.5	25		50
Chestnut Hill Pensylvanie	17.⅓	8		11½
Winyah Ashville [N. C.]	4	26.46		42.47
Leysin [Suisse]	17.3	11.3		58.2
Rehburg [Allemagne]	28.	40.		32.
Ventnor [Angleterre]	8.5	16.4		65.
Haufe Sanat. St-Blosien	17.	67.9		65.
Schomberg [Allemagne]	17.	82.9		65.
Malchow, [près Berlin]	43.00	40.		65.

Voici maintenant les résultats obtenus durant une période de dix ans, dans le traitement de 5,032 malades, qui ont été soignés au sanatorium de Bechner.

Sur 1399 phtisiques (1er degré) 389 furent guéris et 1247 améliorés
" 2225 " (2e ") 152 " " 802 "
" 1417 " (3e ") 551 " " 78 "

A noter que ces cas cités comme améliorés furent revus dix années après leur traitement, et on constata qu'ils pouvaient encore travailler (Voir Leyden).

Après avoir pris connaissance de ces statistiques, on est en droit de se demander, ajoute Knopf, si les nombreuses guérisons effectuées dans les sanatoriums sont durables.

Dettweiler, dit-il, a publié un rapport de 72 cas de guérison complète d'une durée de trois à neuf ans. Voici cette importante statistique: " On a soigné dans l'espace de dix ans, à Falkenstein, " 1022 cas de phtisie confirmée, bien démontrée. Sur ces malades, " 132 ont été renvoyés comme absolument guéris; 110 comme re-

" lativement guéris. Dettweiler écrivit à 99 des 132 malades " sortis absolument guéris, depuis un temps variant de 3 à 9 ans. " Il reçut 98 réponses: 11 malades étaients morts, la plupart de " maladies autres que la tuberculose; 12 avaient eu une rechute " suivie de guérison; trois étaient encore malades. Nous voyons " donc que sur ces 98 cas, la guérison s'était maintenue chez 72 " malades, soit une moyenne d'environ 72.5 pour 100 de guérisons " confirmées."

Wolff, de Reiboldsgriin, qui n'accepte pas l'idée de guérison absolue, a cherché en 1890, ce qu'étaient devenus les malades qui en 1876 avaient quitté le sanatorium de Bechmer " relativement guéris." Sur ceux qu'il put retrouver 59 survivants en pleine santé. Au sanatorium de Saranac Lake (Dr Trudeau médecin directeur) sur 115 malades traités, il y a 10 ans, la plupart se portent encore bien. Sept ou huit seulement ont de rechutes légères. Et il en est ainsi pour un grand nombre de sanatoriums que nous indique Knopf. L'amélioration obtenue chez les malades s'est maintenue chez la plupart, sept ou dix ans après leur sortie.

Nulle part, la diminution de la mortalité est aussi notable qu'en Angleterre où il y a des sanatoriums depuis plus de 80 ans. Le Dr Tatkam inspecteur des statistiques du régistraire général démontre clairement que la mortalité par tuberculose en Angleterre et dans le pays de Galle qui était, en 1870, de 2410 pour 1 million d'habitants et qu'elle n'était que de 1307 en 1896; et la mortalité par tuberculose à Londres n'était, en 1896, que de 1731 par million d'habitants alors qu'en 1891 elle était de 2200.

Je lisais dernièrement que le " Métropolitain Asylum Board " a l'intention de construire à l'usage exclusif des habitants de Londres, un sanatorium contenant 2,000 lits où pourront être soignés en moyenne 4,000 sujets. La dépense annuelle est évaluée à 3,250,000 francs. La sage prévoyance de Londres, dont le percentage des mortalités par tuberculose est de moins élevé que celui de nos villes du Canada, devrait nous réveiller quelque peu et stimuler le zèle de nos gouvernants qui ne sont pas sans connaître les besoins pressants que nous avons de ces institutions spécialement destinées à la prophylaxie et à la cure de la phtisie pulmonaire.

C'est l'évidence des faits sus indiqués qui fit dire au Comte Von Leyden, lors du congrès international de Moscou (1898): " la

thérapeutique d'aujourd'hui n'est pas impuissante — envers la phtisie pulmonaire. — La croyance que la maladie est incurable n'a plus sa raison d'être. La phtisie-thérapie moderne, inaugurée par Brehmer et Dettweiller (cure des sanatoriums,) est acceptée aujourd'hui comme le meilleur traitement par la majorité des médecins (S. A. Knopf " Les sanatoria.")

D'après l'opinion admise, il y aurait actuellement, tant en Europe qu'aux Etats-Unis d'Amérique, au delà de 200 sanatoriums traitant annuellement 60,000 malades et les résultats seraient:

Guérisons absolues	8400	=	14 pour cent
" relatives	8400	=	14 "
Améliorations	25,200	=	42 "

Sur les 60,000 il en resterait 18,000, en traitement ou morts.

" Qu'on cherche de semblables résultats ailleurs, dit Letulle en " publiant les statistiques de son hôpital Boucicault. Tous " meurent dans nos hôpitaux généraux de ville."

HUNYADI JANOS

Parlant de cette eau purgative éminemment hygiénique, le regretté professeur Virchow a écrit quelque part ce qui suit: " J'ai toujours fait usage, dit-il, de votre eau naturelle Hunyadi Janos, et le résultat a été prompt et efficace. Je crois sincèrement que cette eau naturelle est un élément précieux de notre arsenal balneo-thérapeutique.

REVUE GENERALE

ENTERO-COLITE ET APPENDICITE.

La discussion qui a eu lieu en juin dernier à l'Académie de Médecine entre Messieurs les professeurs Dieulafoy, Paul Reclus et Richelot a eu, étant donné l'importance du sujet traité, la très haute personnalité de ces savants illustres, un retentissement énorme non seulement en France mais aussi à l'étranger. Ici, au Canada, la chose a eu aussi son retentissement, quelques journaux politiques en ont même fait mention, un journal du dimanche a cru devoir commenter cette discussion à sa guise en en donnant naturellement une version fort inexacte. Le public et j'oserais même dire un certain nombre de médecins ont été mis, je crois. sous une fausse impression, car à plusieurs reprises l'on m'a personnellement affirmé que le professeur Dieulafoy en était bien revenu de ses convictions d'autrefois en matière du traitement d'appendicite et qu'il ne voulait plus aujourd'hui de l'opération chirurgicale, avant même admis que beaucoup de malades avaient été opérés inutilement d'appendicite et que plusieurs même étaient morts des suites de ces opérations non légitimées.

Voilà bien l'inconvénient de prendre le public à témoin de ces discussions scientifiques. Comme le dit si bien Faure dans sa communication publiée dernièrement dans La " Presse Médicale," l'ignorance du public en ces matières n'a d'égale que sa tendance à l'exagération, et la logique inflexible que lui accorde M. Dieulafoy risque fort de s'exercer hors de propos. C'est bien ce qui est arrivé dans le cas présent car jamais M. le Prof. Dieulafoy n'a pensé et encore moins n'a voulu condamner l'intervention chirurgicale, il ne s'est agi pour lui que d'erreurs spéciales sur lesquelles il a voulu attirer l'attention du public médical et le prévenir contre certains abus qui semblent incontestables.

L'entrée en matière de sa première communication est pourtant bien claire. Voyez plutôt: " Je suis frappé, dit-il, de la quantité de gens qui étant simplement atteints de typhlo-colite muco-membraneuse ou sableuse, sont opérés d'appendicite qu'ils n'ont pas. Et on dirait que ce nombre va toujours grandissant."

" J'ai été l'un des partisans les plus acharnés de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'appendicite, et plus je vais, plus je constate que c'est là le seul traitement efficace et rationel.

Enlevez le foyer appendiculaire toxi-infectueux avant qu'il puisse devenir mortel c'est une règle de simple bon sens, que l'expérience de tous les jours a confirmée."

La chose est claire et précise encore et toujours il n'est pour lui contre l'appendicite qu'un seul et unique traitement, l'appendicectomie, il en fait pour ainsi dire un question de dogme.

De fait, il est beaucoup plus absolu sur cette question qu'un grand nombre de chirurgiens, qui tout en admettant l'opération comme seul traitement rationel et radical de l'appendicite, penchent cependant vers l'opportunisme et veulent pour intervenir chiosir " le bon moment."

Je n'ai pas l'intention de développer de nouveau ici cette question de traitement de l'appendicite, question toujours des plus délicates qui a été et sera encore le sujet d'innombrables discussions. Qu'il me suffise de dire qu'il est universellement admis que tout appendice malade doit être enlevé. Le moment le plus favorable à cette intervention est seul discutable.

M. le Prof. Dieulafoy n'a donc eu en vue que les erreurs de diagnostic que cause l'entero-colite muco-membraneuse et n'a pas eu d'autre but que d'attirer l'attention du public médical sur ce point, étant donné qu'il a constaté qu'un nombre considérable de malades souffrant de cette affection ont pu être, et de fait ont été opérés pour l'appendicite qu'ils n'avaient pas. Il s'agit ici bien entendu de ces formes chroniques d'appendicite à répétition, où les lésions sont peu considérables et où les symptômes des deux maladies peuvent se confondre et donner le change facilement.

Depuis 1897, il était généralement admis que l'entéro-colite la typhlo-colite pouvait causer l'inflammation de l'appendice vermiforme, et dans une clinique récente publié en janvier dernier dans " La Presse Médicale," M. le Prof, Reclus énonçait qu'en principe il considérait la typhlo-colite muco-membraneuse comme une des plus importantes causes de l'appendicite chronique et même aiguë et que vice versa l'appendicite chronique pouvait entretenir une fois installée cette inflammation catharrale du colon. La conclusion s'impose d'elle-même, puisque la typhlo-colite peut donner lieu à de l'appendicite aiguë ou chronique recherchez-la et autant que possible faites-la disparaître par un bon traitement hygiénique, diététique et médical. Par contre, si l'appendicite est déjà installée, puisque cette inflammation du vermium peut

entretenir l'entéro-colite, nous avons double indication de l'enlever puisque la réception de l'appendicite peut seule guérir l'appendicite chronique.

— Le Prof. Dieulafoy prétend, au contraire, que l'entéro-colite muco-membraneuse et l'appendicite coïncident rarement et que, de fait, dans l'espace d'une dizaine d'années, il a rencontré au moins deux cents cas d'entero-colite et qu'une seule fois il l'a surprise " en flagrant délit d'appendicite." C'est donc pour lui une complication très rare " rarissime." " Je peux donc, dit-il, rassurer les nombreuses personnes qui ont de la typhlo-colite; certes, elles peuvent avoir la vraie appendicite mais qu'elles sachent bien que c'est une très rare exception."

De plus, si d'un côté il a vu un si grand nombre de malades, dans des proportions si élevées, souffrir pendant nombre d'années de typhlo-colite sans avoir eu d'appendicite, il a vu aussi un grand nombre de personnes qui, après avoir été opérées pour de l'appendicite, ont vu leurs symptômes d'entéro-colite se continuer comme auparavent, preuve bien évidente, dit-il, qu'elles ont été opérées pour de l'appendicite qu'elles n'avaient pas.

Voilà le point essentiel de la discussion, voilà à mon sens la seule chose à discuter, c'est d'ailleurs ce que tous, médecins et chirurgiens qui ont pris part à la discussion, ont fini par convenir, car refuser d'admettre avec M. Dieulafoy qu'un grand nombre de malades sont opérés pour de l'appendicite qu'ils n'ont pas, ce serait faire preuve d'une grande naïveté. Il se trouvera toujours, surtout dans les très grands centres, des chirurgiens d'aventure à conscience élastique qui n'hésiteront pas à ouvrir le ventre ou à entreprendre n'importe quelle opération sous le plus futile prétexte; mais dans ce cas, comme l'a si bien dit notre maître, M. Reclus, il ne s'agit plus d'une question de science mais d'une affaire de conscience. Ici, au Canada, je m'empresse de le dire, cette considération est absolument hors d'à propos; mais ce qui existe ici comme ailleurs, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic surtout, qu'il s'agit d'établir entre deux maladies dont la symptomatologie présente tant d'analogie.

Néanmoins, je suis porté à croire que ces erreurs de diagnostic sont bien moins fréquentes qu'on pourrait le penser après avoir lu les différentes communications de M. Dieulafoy sur ce sujet.

J'ai opéré à l'heure actuelle un très grand nombre d'appendi-

cites, je ne saurais préciser exactement, mais je ne serais pas surpris qu'il se chiffrerait dans les trois cents cas près; mais ce que je sais bien c'est que sur ce nombre je ne crois pas avoir rencontré plus de trois ou quatre fois des cas d'appendicite où l'appendice n'était pas macroscopiquement ou grossièrement malade, et je parle bien entendu d'appendicites à rechutes, d'appendicites chroniques. De plus, ces malades me sont dirigés d'un peu partout, de toutes parties de la Province avec un diagnostic d'appendicite préalablement fait par leurs médecins, qui bien souvent n'ont pas fréquemment eu l'occasion de voir de ces cas, et cependant ce diagnostic que je contrôle au meilleur de ma connaissance sur des malades rétablis depuis quelquefois très longtemps ce diagnostic, dis-je, que je contrôle au meilleur de ma connaissance avant l'opération, je puis l'affirmer, j'ai presque toujours. la satisfaction de le contrôler également pendant l'opération par la constatation de lésions appendiculaires macroscopiques, et souvent j'ai rencontré cette coïncidence; entéro-colite. Dans le cours de cet été même. depuis la publication de ces bruyantes communications, j'ai au moins deux fois opéré de ces cas combinés.

Dans le cours du mois de juillet dernier, j'eus un jour trois cas d'appendicite à opérer dans la même matinée. Souvent, je causais dans le temps avec M. Valiquette, mon interne, de cette question d'entéro-colite qui nous occupe. Je lui disais que je ne croyais pas ces erreurs aussi fréquentes, et j'attirai son attention sur ces trois cas dirigés vers moi par différents médecins de la campagne, pour être tous trois opérés à froid pour des attaques d'appendicite éteintes depuis un temps variable.

En examinant de près leur histoire, il fut établi que l'un avait eu certainement rien autre chose qu'un appendicite pure et simple, aucune trace d'entéro-colite; chez le deuxième, les symptômes étaient moins précis mais évidemment causés par les deux affections associées, quant au troisième, il s'agissait apparemment si bien d'entéro-colite que M. Valiquette ne put s'empêcher de me témoigner ses doutes quant à l'existence d'une lésion appendiculaire. Cependant, en cherchant bien dans son histoire et en examinant plus attentivement son ventre, je maintins encore dans ce cas ce diagnostic d'appendicite mais avec co-existence d'entéro-colite muco-membraneuse, toutes deux à évolution chronique.

Les malades furent opérés de suite l'un après l'autre, dans chacun de ces cas nous avons trouvé l'appendice illéo-coecal ma-

lade, grossièrement malade, hypertrophié ou sclérosé, ou congestionné ou adhérent. Tous trois guérirent rapidement. Je regrette malheureusement qu'ils n'aient pas été revus par la suite pour savoir si l'entéro-colite a cessé avec la disparition des lésions appendiculaires.

Dernièrement, j'opérais, pour de l'appendicite, une jeune fille amenée des Etats-Unis par son médecin. Certes, chez elle les symptômes d'entéro-colite étaient plus évidents que ceux de l'appendicite. Néanmoins, l'opération me permit d'enlever un appendice libre il est vrai mais congestionné dans toute son étendue, excepté près du cœcum où son calibre était considérablement rétréci et contenait en plus deux petits calculs de matière fécaloïde. Si ma mémoire me servait mieux, je pourrais certainement me rappeler un nombre assez considérable de cas analogues, d'ailleurs à quoi bon, qu'il me suffise de dire que j'ai souvent trouvé l'entéro-colite compliquée d'appendicite constatée à l'opération.

J'ai déjà fait mention plus haut que malgré que le nombre d'appendicites que j'ai opérées à froid fût considérable, j'ai presque dans tous les cas trouvé des lésions appendiculaires évidentes qui ne demandaient pas l'aide du microscope pour être incontestablement constatées; je dois ajouter cependant que je me rappelle trois cas où je refusai d'intervenir parce que, malgré le ou les diagnostic préalablement portés, il ne me fut pas possible de constater autre chose que des phénomènes d'entéro-colite chronique avec poussées plus ou moins aigues.

Une jeune femme de vingt-trois ans, l'épouse d'un de mes meilleurs amis, souffrant depuis près de deux ans malgré plusieurs conseils en faveur de l'opération, se contenta, sur mon avis, de suivre un régime et un traitement médical qui a fait graduellement disparaître tous les ennuis qui l'incommodaient.

La jeune épouse de l'un de nos médecins les plus distingués à laquelle j'ai déconseillé l'intervention, convaincu qu'il s'agissait dans son cas de typhlo-colite chronique avec périodes d'exacerbations périodiques, et enfin un homme d'environ trente-cinq ans venu de la campagne pour se faire opérer par moi d'une appendicite qu'il n'avait pas et auquel j'ai refusé naturellement d'ouvrir le ventre sont deux cas à retenir.

Voilà, je crois, les seuls cas où, étant appelé à intervenir pour de l'appendicite refroidie, j'ai refusé aux malades l'intervention demandée.

La résection appendiculaire pratiquée dans ces cas combinés ne saurait toujours faire du même coup cesser l'une et l'autre des deux maladies.Je crois au contraire que dans les cas où l'appendice est gravement atteint, des adhérences solides se sont établies dans les tissus environnant l'appendice, la paroi du cœcum entr'autres étant sclerosée et épaissie, ces lésions permanentes malgré l'appendice absent suffisent certainement à nuire au bon fonctionnement intestinal et contribuent à entretenir encore l'inflammation siégeant en permanence depuis longtemps dans cette région du gros intestin. Ce serait peut-être là l'explication de l'échec de l'opération pour ces cas dont parle M. Dieulafoy, ces balafrés de Plombières qui, voyant après l'opération se continuer leurs phénomènes d'entéro-colite, croient avoir raison d'accuser leur chagrin de les avoir opérés pour de l'appendicite qu'ils n'avaient pas.

L'opération de l'appendicite à froid malgré ses excellentes statistiques, malgré qu'aujourd'hui on lui accorde une inocuité presque absolue, peut présenter néanmoins certains dangers qui bien que peu considérables sont cependant suffisants pour qu'on n'aille pas la pratiquer sans les indications les plus précises. Mais je crois qu'il peut y avoir de grands dangers à vouloir trop craindre l'erreur dont parle M. le Prof. Dieulafoy et, avec M. Faure, je pense qu'il vaut encore mieux s'exposer à enlever des appendices sains, étant donné le peu de gravité de cette opération, que d'exposer nos malades aux dangers si graves et si terribles de l'appendicite et surtout aux dangers que leur ferait courir leurs médecins, si prenant de l'appendicite vraie pour cette forme d'entéro-colite, ils réussissaient à déterminer par des purgatifs et des lavements intempestifs la dessémination du virus coli-baccillaire dans toute la cavité péritonéale, et y déterminer la plus terrible de toutes les complications ou retarder tout au moins une opération qui, faite à propos et à temps, aurait prévenu cette triste fin.

Je me résume en répétant que M. Dieulafoy n'a jamais voulu faire machine en arrière et déconseiller l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'appendicite; au contraire, il a bien soin de commencer sa discussion par une profession de foi qui ne peut laisser subsister aucun doute dans l'esprit de ses auditeurs. Nous ne pouvons cependant pas admettre avec lui qu'un si grand nombre d'erreurs soient commises et qu'un si grand nombre de malades

soient opérés pour de l'appendicite qu'ils n'ont pas. Il nous semble établi, par l'opinion de la plupart des chirurgiens et particulièrement de ceux qui ont pris part à cette discussion de l'Académie de Médecine et aussi par notre propre expérience, que l'appendicite est fréquemment la conséquence de l'entéro-colite, et aussi que l'appendicite chronique par l'inflammation qu'elle entretient dans son voisinage, par les adhérences qu'elle détermine, adhérences qui ne peuvent pas ne pas nuire au bon fonctionnement du mouvement péristaltique intestinal, peut causer ou tout au moins entretenir la typhlo-colite muco-membraneuse.

Il faut donc ne pas être trop systématique ou plutôt oui, soyons-le en recherchant bien attentivement, bien prudemment, la coexistence dans ces cas de l'appendicite chronique. Nous croyons qu'il serait dangereux de considérer la typhlo-colite comme une garantie de non-appendicite, cette fausse sécurité pourrait donner lieu peut-être aux plus tristes désastres. Ignorée dans son traitement, l'évolution d'une entéro-colite ne me semble pas du moins à courte échéance pouvoir donner lieu à des dangers bien sérieux et bien pressants, mais il en est autrement de l'appendicite. car négliger de constater l'existence des lésions appendiculaires et ne pas en tenir compte dans son traitement pourrait causer au médecin, par une évolution foudroyante de cette maladie si sournoise, de bien terribles surprises.

CLIENTELE A VENDRE

Un médecin malade et allant demeurer à la campagne, vendra sa clientèle établie depuis 19 ans, au centre de la ville. Avantage de prendre la maison meublée ou non. — Très beau logement, 10 pièces, $18,00 par mois seulement.

S'adresser au plus tôt au

Dr J. T. L'ECUYER, 279, rue Amherst, Montréal.

NOUVELLE COLLABORATION.

Dans le but d'intéresser davantage nos lecteurs, nous avons retenu les services d'un avocat de cette ville qui commencera, le mois prochain, dans cette revue, la publication d'écrits et de décisions judiciaires intéressant notre profession.

SECTIONS DES TENDONS. — SUTURES. — RESTITUTION DES FONCTIONS. — HISTORIQUE DE LA QUESTION.

Par le Dr HENRI LASNIER

Elève des Hôpitaux de Paris et de l'Institut Pasteur, Ex-assistant au "London Hospital," Ang. ; Membre de la Société Electrothérapeutique de New-York.

Bien que, de temps très anciens, on ait eu l'idée de suturer les tendons coupés pour rétablir leurs fonctions, cette opération n'est cependant passée dans la pratique journalière que depuis peu d'années.

Elle est arrivée avec l'antisepsie qui a fait disparaître la peur de toucher au tendon, et levé l'anathème qui pesait sur la " piqûre des nerfs " depuis Gallien. Dire qu'il faut suturer les tendons est si naturel aujourd'hui qu'on a peine à croire que c'est une question toute moderne, un des récents progrès de la chirurgie moderne.

Nombreuses sont les occasions de pratiquer la suture des tendons. Ils sont souvent blessés au poignet, au pied, au genou et au cou même, c'est ce qui en fait une question des plus pratiques à traiter, à vulgariser.

Mon but, ici, n'est pas de rapporter des observations personnelles... tous les chirurgiens en ont eues, mais de soulever une question scientifique, de rappeler des préceptes que l'observation nous montre trop souvent oubliés même complètement ignorés des praticiens. C'est pourtant, comme on le verra dans cet article, une question de chirurgie d'urgence ; c'est de la chirurgie que tout médecin doit " savoir et vouloir pratiquer " au risque de manquer à son devoir le plus rigoureux qui est de " *primo non nocere* " primo, ne pas créer une infirmité par son abstention.

Pour justifier ce que nous venons de dire et illustrer ce que nous dirons dans la suite prenons un cas observé dans le service d'un de nos maîtres, le regretté professeur Tillaux. On peut dire, je crois, " ex uno disce... multos."

Le 2 décembre 1895, à l'hôpital de la Charité de Paris, se présentait un étudiant en pharmacie, avec deux doigts impotents, son pouce et son index de la main droite ne pouvaient se fléchir du tout.

Etant un jour à charger un siphon... le siphon avait éclaté... des morceaux de verre lui avaient frappé le poignet.

L'artère radiale sans doute avait été coupée car il s'en était suivie une hémorragie en jet, qu'un médecin avait été appelé à arrêter.

Comme il était d'ailleurs naturel de le faire le médecin avait fait la compression et... avait laissé guérir ainsi la plaie.

La plaie guérie, le patient constatait qu'il ne pouvait plus remuer le pouce, ni l'index.

L'accident arrivé le 5 octobre de la même année remontait par conséquent à deux mois quand notre étudiant en pharmacie se présenta à la clinique de M. Tillaux pour savoir s'il n'y aurait pas quelque chose à faire.

" Il est de notre devoir, dit M. Tillaux, de faire quelque chose " pour ce pauvre garçon, ses doigts lui sont bien utiles pour " écrire, et faire ses manipulations de phramacie "... Et il fit en effet quelque chose, la suture, qui deux mois après l'opération lui rendait l'usage complet de ses doigts.

Le devoir de M. Tillaux était le devoir de tout médecin, ce qu'il a fait tout médecin peut le faire, et doit le faire.

Ces sections sont récentes ou anciennes — on est appelé lors de l'accident ou longtemps après.

Récentes: Il n'y a pas de doute là-dessus, la suture doit être tentée le plus tôt possible.

La plaie étant encore fraîche se trouve dans les meilleures conditions pour que le tendon coupé se régénère. Toutes les fois qu'un malade se présentera avec section présumée des tendons, la règle, le devoir, pour tout médecin est d'aller à la recherche des bouts des tendons, de les suturer immédiatement.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Plaçons ici une statistique:

M. Wolter, après une étude sérieuse sur la régénération des tendons a cru decouvrir que la présence du sang dans la plaie ou dans la gaine du tendon était une condition favorable à la reproduction du tendon, servait en quelque sorte d'amorce au travail de réparation. Il cite 18 cas de succès où cette condition se trouvait réalisée, et en conclut que le sang a un rôle physiologique très important à jouer dans cette opération.

On comprendra que si la suppuration se mettait dans la plaie, elle mettrait obstacle à l'union des extrémités tendineuses. C'est pourquoi il faut observer une antisepsie rigoureuse, méticuleuse même.

Après avoir bien lavé la plaie donc on doit ôter la ligature du membre, laisser venir le sang dans la plaie et suturer la peau par-dessus.

(*A*) *Suture immédiate ou directe.*

La suture des tendons se fait comme la suture des nerfs. Il s'agit de rétablir solidement la continuité du cordon tendineux.

On se sert de soie bien stérilisée, de catgut à l'acide formique qui prend plus de temps à se résorber pour les petits tendons. Le crin de Florence est parfaitement utilisable.

Une aiguille qui glisse bien, très angulaire, en bayonnette. N'importe laquelle, pourvu qu'elle n'accroche pas, peut être employée.

Il est bon de bien déterger les bouts avant de les aviver. Si les extrémités sont effilochées, souillées, on les avive parcimonieusement au bistouri, ou aux ciseaux, d'un coup net, et on opère le rapprochement des parties sectionnées.

(*B*) *Sutures tardives.*

La section est-elle ancienne, la plaie cicatrisée par-dessus, les bouts sont ordinairement retractés dans ces cas et il est difficile de faire la suture immédiate. On va à la recherche des bouts par une dissection minutieuse et si on ne réussit pas à mettre les extrémités en contact, on les rapproche du moins autant qu'on peut par une bonne suture à distance, par la greffe, ou l'anastomose.

Pour revenir à notre étudiant en pharmacie... La lésion, située à deux centimètres environ du ligament annulaire du poignet, présentait une cicatrice tellement dure qu'on se demandait s'il n'était pas resté un fragment de verre — un morceau du siphon.

Un peu au-dessus de la cicatrice il semblait que le bout central du grand palmaire était perceptible.

En pliant le médius il entrainait l'index, ce qui veut dire adhérence du bout périphérique du tendon de l'index aux tissus entrainés par le tendon médius.

Le malade ne pouvait fléchir le pouce ni l'index, donc il y avait section du long fléchisseur du pouce et une section du grand palmaire avec les fléchisseurs superficiels et profonds... il ne pouvait fléchir l'index.

Pour chercher, à son aise, les tendons, M. Tillaux fit son incision de la peau, de manière à circonscrire une espèce de volet,

qui, une fois relevé, mettait tout le poignet à nu, découvrait tout le champ opératoire.

La dissection fut laborieuse pour retrouver ses bouts périphérique, les isoler, les dégager de leurs adhérences, il fut obligé d'inciser le ligament annulaire du poignet. Les bouts une fois découverts, il plaça un fil sur chacun d'eux, et procéda à leur rapprochement. En tenant la main dans la flexion, tout ce qu'il put faire fut de les rapprocher à la distance d'une ligne environ ; après avoir avivé les extrémités, il fit une suture à la soie, puis après avoir laissé venir le sang dans la plaie on enleva la compression du bras, il sutura la peau par-dessus en maintenant la main dans la flexion forcée par des attelles en broches.

Ce pansement fut maintenu ou plutôt la main fut maintenue dans cette position pendant à peu près cinq semaines, sans permettre le moindre mouvement.

Après ce temps, il fut permis au malade de remuer un peu ses doigts.

Quand la régénération doit se faire, dit M. Tillaux, elle est ordinairement complète au bout d'un mois.

Le massage, les manipulations des doigts qui étaient restés fléchis, parvinrent à restituer aux doigts leur position normale, et ainsi leur bon fonctionnement, tout comme si rien n'en avait été L'opération était un succès complet.

La suture à distance a été pratiquée en 1875, par M. Benjamin Augers. Il avait un cas où les bouts étaient très distants. Il appliqua un fil d'argent, rapprocha ses tendons à un centimètre La suture réussit. Les fils, on dirait, servant de conducteurs à la régénération des tendons.

Gluck, dans une circonstance semblable, ligature avec une tresse de catgut stérilisé des tendons distants de trois centimètres et réussit.

La greffe — est une méthode qu'on peut encore employer, et qui a fait ses preuves. La nature nous en donne un exemple lorsque les tendons viennent à adhérer à la peau. Celle-ci se trouve à servir de moyen d'union entre les tendons coupés. à transmettre le mouvement.

C'est pour imiter ce procédé que M. Mollière, un chirurgien français à inventé ce qu'il appelle la " vagino-plastie " grand mot

pour désigner simplement ceci: C'est qu'on doit prendre tout ce qu'on peut autour du tendon, qu'on rapproche tout de l'incision afin de provoquer une agglutination où la cicatrice aura chance, même en cas de suppuration, de servir de moyen d'union, d'intermédiaire qui transmettra le mouvement du bout central au bout périphérique.

M. Perreault, un chirurgien français a pratiqué délibérément la greffe avec un tendon de patte de chien, et à réussi avec un écart entre les tendons de quatre centimètres.

M. Monod, de Paris, a utilisé un tendon de lapin avec un succès encore.

Cependant il faut reconnaître que ces derniers procédés ne sont pas des procédés d'urgence — ce sont plutôt manœuvres d'artistes, des tours de force chirurgicaux.— Nous les citons à titre de curiosité et pour montrer qu'aujourd'hui les tendons ne demandent rien de mieux que de se resouder.

Plaçons ici une statistique: " Hoegler dans une statistique de la " polyclinique de Bâle, portant sur cinq années, note que sur 62 " cas de plaies tendineuses uniques ou multiples, il y eut 53 fois " réunion primitive à la suite de la suture avec restitution des "fonctions."

La greffe, la suture à distance sont des procédés qui bien qu'élucidés un peu par les travaux qui ont été fait par Tillaux, Gluck, Wolfler, Wolter, etc., etc., sont encore à l'étude.

Voici des procédés de suture à distance, d'allongement des tendons qui ont été employés avec succès, à défaut de règles précises, ou en réduit aux précédents. Là tous les procédés sont bons pourvu qu'ils aient chance de réussir pourrions-nous dire.

(*C*) *Allongements et sutures à distance.*

Mais je suppose que ni de près ni de loin on ne puisse lier les extrémités tendineuses, qu'on ne trouve plus le bout central ou qu'il ait été arraché, toutes les ressources ne sont pas épuisées. Il en reste encore une, c'est l'anastomose.

Cédons sur ce sujet la parole à notre maître, M. Tillaux qui le premier à pratiqué cette opération. " En 1874, dit-il (clinique du 2 nov. 1895), je soignais à l'hôpital Lariboisière, en compagnie de mon collègue, M. X. — un malade pour une contusion du Un mois auparavant un coup de crochet lui avait enlevé les tendons

du petit doigt et de l'annulaire. Il était dans l'impossibilité de les redresser.

Je lui dis: " Mon ami voulez-vous que j'essaye à vous rendre l'usage de vos doigts. " Je le veux bien, qu'il me dit."

Je fis l'opération 65 jours après l'accident. Incision à la face dorsale. Je trouvai les bouts périphériques, mais je ne puis trouver le bout central, je cherchai jusqu'au poignet sans résultat. Au cours de mes recherches, je remarquai que le tendon du médius passait par là, tout à côté, je décidai d'attacher ces bouts périphériques à ce tendon, de le charger de l'ouvrage du voisin, de lui donner, à ce tendon, la tâche de contracter les doigts privés de leur tendon.

Dans la séance du 20 janvier 1895, je faisais venir mon malade devant la société des chirurgiens et je pouvais montrer mon malade. jouissant de la totalité du mouvement de ses doigts.

L'anastomose date de cette année, je n'ai pas entendu dire que quelqu'autre ait pratiqué cette opération. J'ai été considéré comme étant le premier à la pratiquer, Duplay l'a pratiquée. Schwartz, etc.

En quoi consiste l'anastomose des tendons? Elle consiste à faire une boutonnière à un des tendons voisins et à y introduire l'extrémité périphérique du tendon sectionné, et à le suturer dans cette boutonnière.

On peut encore dédoubler le tendon sur le plat avec un bistouri bien coupant ou avec un razoir, ou le bifurquer et suturer ce dédoublement, cette bifurcation au bout périphérique.

La suture des tendons est chose facile en général, et surtout lors de l'accident. Le médecin qui ne la pratique pas et se contente seulement d'arrêter le sang et de soigner la plaie, manque au premier de ses devoirs qui est *primo non nocere,* premièrement ne pas nuire. Laisser subsister par son abstention une infirmité qu'on peut réparer n'est-il pas au premier chef nuire à son malade? Donc, tendon coupé non suturé, dira-t-on, mauvaise enseigne pour le médecin de l'endroit

(*A suivre.*)

LES UNIVERSITES ETRANGERES

SUISSE ET ALLAMAGNE.

BERNE. — Chef lieu cantonal et capital de la Confédération Suisse, Berne est à bon droit fière de son université. Le gouvernement fédéral, avec l'assistance pratique des conseils cantonaux, a fait pour l'instruction générale des choses qui pourraient avec grand avantage être copiées par d'autres pays. Education primaire obligatoire, — éducation secondaire de même obligatoire jusqu'à 15 ans, — voilà qui ne manque pas de frapper le voyageur. On va même plus loin, en fournissant gratuitement aux enfants des écoles primaires livres et accessoires. Deux petits faits notés au hasard de nos courses ont à nos yeux précisé le soucis que l'on a d'instruire la jeunesse. A l'entrée de la cathédrale de Berne, et au sortir du musée national nous croisons deux groupes d'une trentaine d'enfants chacun, de 8 à 15 ans, jeunes fillettes et garçons, petits campagnards simplement mis. à la rude mine, au teint bazoné, — qui sous la direction de l'instituteur et son aide viennent visiter la capitale et ses monuments historiques.

La connaisance de l'histoire de son pays a toujours été le meilleur moyen d'éveiller et de stimuler le patriotisme dans les jeunes poitrines, le goût pour l'étude et les connaissances nouvelles. " Et qui paie les frais du voyage, demandons-nous ? " — " les parents, et lorsqu'ils sont trop pauvres, des amis charitables ! " L'Université de Berne est la seconde de la Suisse, venant après celle de Zurich. 1500 étudiants sont inscrits sur ses régistres pour suivre les cours de ses quatre facultés, et de ses écoles techniques. Ici comme en Allemagne. la preuve d'une largeur de rues, d'une hauteur d'esprit qui sont pleines d'enseignements. L'Université a sa Fac. de Théologie, qui est double: et catholique et protestante. Chacun des deux conseils y a ses salles et ses quartiers d'administration.

Cette même tolérance, ce même respect des idées des voisins, nous les trouvons d'un bout du pays à l'autre. Trois races habitent ce pays; les français dans la région de Genève et Neufchâtel, — les italiens au versant méridional des Alpes, — les allemands vers le nord et le nord-est. Partout règnent l'estime et l'amitié

pour des compatriotes d'origine différente, avec qui l'on doit compter pour la grandeur et le bien-être du pays

Pas de cette morgue qui va parfois au dédain ni de ce manque d'estime qui se remarque d'un côté chez nous; — pas de cette défiance ni de cette antipathie malsaine notées d'un autre côté: l'on se donne la main dans un effort commun. Quel grand pas nous aurons fait, le jour où nous comprendrons enfin cette nécessité, ce devoir national d'unir les forces!

Voir le grand maître de la chirurgie suisse, Kocher, l'un des plus brillants opérateurs de l'école allemande, l'une de ses gloires qu'à bon droit elle réclame comme sienne, était le motif de notre visite à Berne. Non seulement le voir à la table d'opération, mais aussi à sa clinique, — nous rendre compte du mode d'enseignement de cet esprit médical d'une personnalité, d'une originalité puissante, avait tout autant d'attrait pour nous: car les méthodes d'enseignement ont évolué comme le reste et il faut connaître les nécessités nouvelles de la clinique. L'hôpital général de Berne échelonne ses 28 pavillons au versant d'une colline, vers le midi. Des allées sablées séparent des pelouses du plus beau vert, où des bosquets d'arbres ménagent de frais ombrages. La clinique chirurgicale possède un assez vaste amphithéâtre, où comme partout en Allemagne, chaque élève inscrit à son siège réservé. Nous y avons compté plus de 150 auditeurs; — beaucoup de médecins étrangers; — un bon nombre de femmes-étudiantes aussi.

Petit de taille, la chevelure grisonnante, vif de mouvements, le trait fin et décidé, Kocher est le type du professeur: il a le don d'enseigner. Ce n'est pas le système français, mais la méthode allemande. Les élèves ont peu d'accès aux salles et par conséquent peu de contact *personnel et suivi* avec les malades: c'est là pour nous un point faible très important de la méthode allemande. Sur ce point la visite des salles par les étudiants aux cliniques de France est un des très grands points en faveur de la méthode française.

L'histoire des cas présentés à la clinique prise à l'avance par les assistants, — en France par les étudiants, — est lue devant l'assistance avant l'examen du malade, qui est fait par deux élèves appelés à leur tour de rôle et qui sont questionnés par le maître.

Autant que faire se peut, les cas sont présentés en série. C'est ainsi que furent amenés un même matin une fracture du coude,

une luxation du coude, une tumeur blache du coude. Le clinicien développa ces trois sujets à un point de vue essentiellement pratique pour des étudiants, sans entrer dans des consilérations trop détaillées. Les indications thérapeutiques furent données et une dizaine d'élèves suivant leur tour de liste furent invités à assister aux opérations qui suivirent. Nous avons à peine besoin d'ajouter que des radiographies prises antérieurement vinrent confirmer les diagnostic. Tous les adjuvants de la clinique sont mis à réquisition: dessins, photographies, radiographie. microscopie. L'enseignement est de la sorte complet, les élèves en saisissent l'importance et le comprennent parce qu'ils y ont été préparés par des primaires fortes et pratiques.

Seulement, voilà, tel enseignement demande un sacrifice de soi-même et son temps que tout professeur peut ne pas être désireux ou en position de donner.

Voyons Kocher, par exemple. A 8.15 heures commence sa clinique, — mais il est déjà dans ses salles depuis 7.30 heures ou plus tôt, à voir ses malades et choisir les cas pour la présentation aux élèves. A 10 heures, alors que finit la clinique, il commence à opérer et c'est ainsi que nous lui vîmes faire un même avant-midi de clinique: une thyroidectomie, (pour laquelle il est renommé). une gastro-entérostomie, deux sutures métalliques pour fracture du coude et une résection du rectum. Nous avons presque honte à ajouter que nos jeunes trente ans furent fatigués avant la verte soixantaine du chirurgien.

Nous n'insistons pas sur la valeur du maître bernois. D'un labeur immense, d'une originalité puissante. d'une habileté opératoire qui n'a pas sa supérieure, d'une production médicale abondante, il est presque reconnu même par les allemands comme le grand maître actuel de la chirurgie d'outre-Rhin.

ZURICH, la ville aux grandes industries est aussi par excellence la cité des lettres et du haut enseignement: Birmingham et Oxford à la fois. Son université, la plus considérable de la fédération helvétique, rassemble dans ses murs non seulement des nationaux des trois coins du pays mais aussi bon nombre d'étrangers. Les Russes y sont nombreux: la liberté dont on jouit dans ce pays a grand attrait pour eux, cela se conçoit.

Joliment étendue au bord du Lac de Zurich. la cité de Zwingle est fière de son importance.—et a bon droit. Elle a tout à fait l'allure d'une grande ville moderne avec un brin de coquetterie. Ses conseillers municipaux sont non seulement des hommes d'affaires et pratiques, mais aussi des homme de goût. Parfaitement pavées, les rues sont bien éclairées et d'une propreté remarquable. L'arrosage y est fait dans les grandes artères au moyen de tramways spéciaux. Il est évident que l'hygiène est en honneur ici. Des alignements de beaux arbres dans les rues, des squares nombreux en différents quartiers de la ville. des promenades ombragées le long du lac, tout témoigne d'un souci du bien-être général, des bébés, des enfants, de la classe pauvre. de toute la population en un mot. Le Conseil municipal est ici à la hauteur de la situation. Nous dirions la même chose de Berne et Genève, où les conditions hygiéniques nous ont particulièrement frappés. tout comme ici.

Sis sur une hauteur, les bâtiments universitaires dominent tout un coin de la ville. L'hôpital général municipal et cantonal à la fois, grand et bien installé, offre à la Faculté un vaste champ pour son enseignement clinique; L'école médicale de Zurich n'en est pas à ses débuts. Faut-il rappeler que c'est ici que Vienne vint chercher Bilbroth, le grand Bilbroth qui préféra la capitale autrichienne aux avantages offerts par Berlin et Munich. Le traité de diagnostic médical d'Eichorst est traduit dans toutes les langues, comme il se trouve sur les rayons de tout praticien: c'est donc avec raison que la ville de Zurich s'honore du maître.

Mais elle est surtout recherchée pour son enseignement des Sciences naturelles et physiques. Son école Polytechnique, ainsi que les pavillons d'anatomie, de mécanothérapie, etc., sont au voisinage de l'hôpital. Il est des installations plus coûteuses: l'important est que l'enseignement ait une valeur réelle.

La cité Zuriquoise mérite l'honneur d'une visite. Le touriste en sera enchanté, le conseiller municipal y trouvera sujets à noter et le médecin sera plus que dédommagé d'avoir poussé jusque-là une pointe de curiosité. Le vieux proverbe plusieurs fois séculaire est encore vrai: " qui est aimé des dieux est par eux envoyé à Zurich.

FRIBOURG EN BRISGAN.

Passer aux portes de Fribourg sans arrêter revoir la ville universitaire de la Forêt Noire. eut été difficile. C'est que cette ville

a gardé profondement son empreinte moyennageuse en certains de ses quartiers. La cathédrale, aux murs de pierre rouge où vivent encore six cents ans de souvenirs, est un des joyaux gothiques du Rhin. Avec Cologne et Strasbourg, elle témoigne de l'influence française en ces régions: ces trois cathédrales sont du plus pur gothique français.

La rue de i'Empereur a encore toute une saveur des vieux âges. Des édifices anciens y dressent encore leurs frontons où nous lisons de telles dates 1523-1662... A l'affiche d'une boutique, où l'on débite les savons, les senteurs, les bonbonneries, se lisent ces mots: "Galanterie et Parfumerie." Bien françaises ces expressions entrées dans le langage courant allemand!

La Renaissance retrouverait encore ici de ses façades à fresques, et la soldatesque d'alors reviendrait-elle dans un réveil infernal qu'elle pourrait encore s'abreuver aux vieilles fontaines qui dressent leurs statues guerrières ou religieuses au milieu de la chaussée.

Tout vivant que soit encore son passé, tout attaché que l'on y soit puisque même dans des constructions récentes on tienne à faire revivre le cachet ancien, il n'en faudrait pas conclure que l'Université soit encore figée elle dans l'atmosphère moyennageux. Au contraire. elle a évolué hardiment avec le temps et suivi le progrès au pas. Son école des mines est la meilleure d'Allemagne et la plus suivie par les étrangers. Les chaires de sa faculté de médecine sont occupées par des maîtres. Ne rappellerais-je que les noms de Ziegler en anatomie pathologique et de Hegar en gynécologie, que c'en serait assez pour son honneur.

Ce cachet, ce caractère des temps anciens que l'on s'applique ici à garder offre des avantages. Il rappelle aux jeunes générations d'étudiants un passé vivant, glorieux généralement, et éveille leur patriotisme: et leurs associations sont toujours là fortes et actives à l'attiser.

L'honneur d'un passé à soutenir engage pour le présent et stimule pour l'avenir: voilà ce qu'il faudrait éveiller davantage dans l'esprit et le cœur de nos étudiants. C'est bien là ce que l'on sent sous les lierres d'Oxford et Cambridge; ce que l'on voit et l'on devine dans les vieux murs de Wurtzbourg. Iena et HEIDELBERG.

Votre ANNONCE
devrait être
ICI
Quotations sur demande

Your AD Should
be in
This Space
Rates Upon Application

maisons aux frontons décorés, ses vieilles églises témoins de luttes acrimonieuses. sa " Gasthans zum Ritter — son hostellerie du chevalier," son Université et les ruines de son château-fort, — combien cela parle d'un passé qui fut intense.

La Réforme y tint plus d'une réunion, et ses bataillons firent retentir les échos de la vallée des sonneries de leurs clairons. Les reêtres allemands et les lansquenets de Louis XIV y croisèrent le fer, les canons du landgrave et les arquebusiers du grand roi y brûlèrent force poudre!

L'Université, qui fut au XVI siècle le chateau-fort du protestantisme dans les régions rhénanes, a abandonné les luttes religieuses, toujours à déplorer et plus nuisibles que favorables, — pour la rivalité des sciences et des lettres. Ses facultés de droit et de philosophie sont à bon droit célèbres, — et son école de médecine est une des meilleures d'Allemagne. Czerny et Jordan, Erb et Lehrer sont, entre plusieurs, des noms connus par le monde médical international.

Heidelberg se glorifie de au-delà de 1000 étudiants de " toutes armes," dont les 2-5 au moins y viennent pour la médecine.

C'est peu, penserez-vous, peut-être? Mais n'oublions pas que la terre d'Allemagne est ainsi parsemée de 22 universités, qui chacune a ses quatre facultés; sans compter neuf grandes écoles polytechniques. Il y a là quelque raison d'être fier.

BONN, c'est la ville universitaire moderne, c'est aussi l'Université aristocratique, car ses murs ont abrité les princes de la famille impériale pour plusieurs générations: elle s'en glorifie.

N'y eut-il que cela, qu'elle se gonflerait plutôt d'une gloriole peu sérieuse! Mais il y a raisons à ce choix impérial.

Il y a ici un cachet de distinction marquée dans les usages universitaires, — dans les échanges entre étudiants, — qui d'ailleurs existe dans toutes les villes universitaires.

Combien de fois nous avons vu des groupes d'étudiants se croiser sur les promenades, se rencontrer aux restaurants: partout politesse " marquée et soutenue," qui paraissait plutôt exagérée à notre caractère, anglo-saxon sur ce point.

Que de fois nous avons été frappé au cour de nos différents voyages, en Europe surtout, combien nous, canadiens de descen-

dance française, avions subi l'influence anglo-saxonne et emprunté aux habitudes anglaises!

Cette même politesse — et souvent prévenance — nous avons retrouvées auprès des assistants aux cliniques.

Le chirurgien, Pro. Witzel vient d'être prumu à la fondation et la direction d'un Institut Médical Supérieur — un Post Graduate School — dont on termine présentement les bâtiments à Dusseldorf, sur le Rhin. Connu pour son école des Beaux Arts, Dusseldorf deviendra bientôt un nouveau centre médical important. Les édifices universitaires construits larga manu aux frais de l'Etat sont des plus modernes et le personnel enseignant est choisi dans le meilleur de l'Allemagne.

Schultze y enseigne toujours la médecine avec succès et Fritch est encore en charge de la clinique obstétrico-gynécologique. Car en Allemagne la gynécologie et l'obstétrique vont de pair, ou la gynécologie tombe dans le domaine de la chirurgie génénrale, ce qui tend de plus en plus à se faire.

A Schede mort il y a quelques 3 ans, a succédé Bier appelé de Hambourg. Ai-je besoin de rappeler que Bier est l'initiateur *"pratique"* de la méthode analgésique nouvelle qui nous permet d'opérer sans anesthésier le malade et sans non plus lui causer la moindre douleur. Nous produisons l'analgésie des orteilles à la ceinture par une simple injection de quelques gouttes d'une solution de stovaïne dans l'espace méningo-spinal. Nous avions dès l'an dernier employé cette méthode précieuse dans notre service chirurgical de l'Hôtel-Dieu Mais nous tenions à voir son application par le proposeur même de la méthode, et c'est là une des raisons qui nous ramenaient à Bonn.

Nous venions de suivre à Paris les services de Chaput et Tuffier, les deux chirurgiens français qui ont le plus employé cette technique. Il était donc très intéressant de voir le père de la méthode chez lui: il est toujours pratique de comparer les procédés, on en tire des conclusions utiles.

Bier emploie plus volontiers la tropa cocaïne. La stovaïne a fait ses preuves et conquis droit de cité en permanence. L'analgésie spinale s'emploie donc couramment et sans danger pour toutes les opérations sur les membres inférieurs, le périnée et l'anus, pour hernies variées et appendicites. Bier plus audacieux va même plus loin: et par une technique spéciale il fait rapidement dif-

fuser la solution analgésiante vers le cerveau. De cette manière il a pu opérer sur le sein et les bras. C'est s'approcher bien près du bulbe où il peut y avoir quelque danger. Dans un dernier et récent mémoire, Koritz, assistant à la clinique de Bier, nous vante ce procédé, assurant que la dose minime ainsi requise compense pour le danger. En tout cas cette méthode ne saurait être employée que par des mains expérimentées et absolument aseptiques : alors elle est sûre et sans danger.

Il va sans dire qu'il est à cette méthode comme pour le chloroforme ou l'éther des contre-indications. C'est justement ici qu'elle a son utilité suppléant avantageusement les anestésiques lorsque le cœur ou les reins sont malades, et même les remplaçant tout à fait pour une foule d'opérations sur les membres inférieurs.

Convaincu déjà des réussites personnelles remontant à l'an dernier de la grande valeur de cette méthode, je reviens plus décidé encore à l'employer couramment.

Et puis encore Bier ne nous avait-il pas proposé depuis quelque temps un nouveau traitement — par l'hypérémie veineuse — des arthrites de toutes espèces et plus spécialement tuberculeuses. Il faut voir sur place l'application des méthodes nouvelles : la satisfaction résultant d'une sureté plus précise est plus grande pour nous.

Les cliniques de l'Université de Bonn occupent un immense emplacement au bord du Rhin. Séparés les uns des autres, les pavillons de la chirurgie, de la médecine, de lagynécologie et de l'obstétrique, de la peau et des maladies vénériennes de l'anatomie pathologique, des spécialités de la tête sont entourés de pelouses ombragées, où les malades viennent à certaines heures hâter leur convalescence. Les choses sont bien comprises et installées pratiquement comme on sait le faire en pays d'outre-Rhin.

Ce nouveau voyage à quelques cliniques d'Allemagne nous a montré que le progrès au lieu de se ralentir allait encore s'accentuant dans ce pays de toutes les ambitions.

EUGÈNE SAINT-JACQUES.

RAPPORT OFFICIEL DU CONGRES DES TROIS-RIVIERES (1).

Par le Dr CH. DEBLOIS
Secrétaire Général.

Je tiens avant tout à remercier M. le Dr Triboulet des paroles flatteuses qu'il vient, avec tant de bonne grâce, d'adresser à votre secrétaire général, je les accepte non en mon nom personnel mais au nom du Congrès. Je suis profondément heureux de pouvoir présenter officiellement aux délégués français MM. les Docteurs Triboulet, Loir et Proust, mes hommages et mes sentiments de cordiale sympathie. Leur présence ici prouve sans qu'il soit besoin de commentaires, tout l'intérêt que portent la France et les sociétés savantes françaises à l'œuvre de nos Congrès français d'Amérique. C'est un honneur considérable et un précieux encouragement pour l'association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Leur visite au milieu de nous contribuera pour beaucoup à resserrer davantage encore les liens qui nous unissent à la mère patrie. Avec vous, je déplore l'absence de M. le Dr Foveau de Courmelles, délégué de la Société française d'Hygiène et de la Société Médicale des praticiens. Il nous avait informé qu'il prendrait une part active à notre Congrès, malheureusement il en a été empêché, retenu au dernier moment à Paris, par des circonstances indépendantes de sa volonté. Il m'a chargé de vous présenter ses plus vifs regrets, en même temps que ses vœux pour le succès du Congrès.

MM. les Drs Brouardel, Lermoyez, (de Paris) Lépine (de Lyon) ont transmis à votre secrétaire leurs félicitations et leurs regrets de ne pouvoir venir cette année. J'ai également reçu des lettres pleines de cordiale et confraternelle svmpathie du secrétaire perpétuel de l'Académie de Médicine de Paris, M. le professeur Jaccoud et du secrétaire de l'Académie Royale de Belgique.

Nous avons reçu un grand nombre de lettres d'adhésion, de médecins français et des lettres des plus sympathiques de plusieurs corps médicaux d'Europe. Je signalerai en particulier celles de MM. les Drs Triboulet, Bardet, Buret, Barbatis, Courtault, Foveau de Courmelles, (de Paris) et du Dr Dardel, (d'Aix-les-Bains).

Huit sociétés savantes de France ont tenu à se faire représenter officiellement à notre Congrès.

(1) Nous publions ce rapport officiel qui complétera le rapport général que nous avons fait en août. *N. D. L. R.*

Le 10 mai dernier nous avions l'honneur de recevoir du ministère de l'Instruction Publique, une lettre nous annonçant la nomination de M. le Dr Henri Triboulet, comme délégué officiel du gouvernement français, et une lettre du consulat général de France à Montréal confirmant cette nomination.

Nous avons également reçu une lettre de M. L. Liard, vice recteur de l'Université de Paris, nous informant que la Faculté de Médecine de Paris, déléguait officiellement pour la représenter M. le Dr R. Proust, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté.

La Société française pour l'avancement des Sciences nous a délégué M. le Dr Loir, ancien préparateur de M. Pasteur, professeur à l'Ecole Nationale Supérieure d'Agriculture coloniale de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à ce maître de la science pour nous avoir apporté de France, au nom d'un groupe de sociétés savantes et de personnalités éminentes de Paris, le splendide médaillon que vous pouvez admirer dans la salle du Congrès.

Ce précieux souvenir artistique figure la République française avec cette inscription:

" Souvenirs, sentiments et vœux de France à la Féderation des savants de la grande famille française dans l'Amérique du Nord."

Paris, juin 1906.

M. Loir a aussi remis au bureau du Congrès deux remarquables plaquettes en bronze dues au talent de M. Henri Dubois, et représentant l'un, une figure de l'" Etude," l'autre, une composition allégorique, " Salut à la lumière," avec des inscriptions précisant les circonstances et l'intention des hommages.

Le très dévoué secrétaire général de la Société de Thérapeutique de Paris, M. le Dr Bardet, nous a écrit, pour nous informer que la Société de Thérapeutique avait choisi pour la représenter à notre congrès " l'un des médecins les plus éminents de Paris " M. le Dr Triboulet. Le Dr Triboulet représente en outre officiellement au milieu de nous: la ligue nationale contre l'alcoolisme et la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Il est spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de ces trois sociétés relativement à l'alcoolisme.

J'ai enfin reçu une lettre de M. le Dr Buret, le zélé secrétaire général de la Société de Médecine de Paris, nous adressant les féli-

citations de la Société et nommant notre confrère, le Dr A. de Martigny, de Montréal, comme son représentant.

Une lettre de M. Barbatis, secrétaire général de la Société internationale de Médecine physique, délégue à notre Congrès, M. le professeur Brochu et le Dr de Blois de Trois-Rivières. J'ai également reçu une lettre pleine de cordial encouragement de la Société Médico-psychologique de Paris.

Les Sociétés Médicales françaises au Canada et aux Etats-Unis ont aussi nommé les délégués suivants pour les représenter:

Société Médicale de Montréal: Délégué. — Dr R. Boulet.

Société Médicale de Québec: Délégués: Drs Brochu et Dorion.

Société Médicale du comté de Shefford: Délégués. — Drs J. A. Brun, de W. Shefford, L. A. Lessard, de Granby.

Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, Délégué. — Dr J. Constantin, de Roberval.

Société Médicale du district de Joliette: Délégués: — Drs Lippé, J. J. Sheppard, J. C. Bernard, J. P. Laporte et A. Bonin.

Société Médicale de Rimouski: Délégués. — Drs Geo. Pineault, Campbelton, N. B., et I. Gauvreau, Rimouski.

Société Médicale du district de St-Hyacinthe: Délégués. — MM. les Drs Daignault, Choquette et Gauthier, d'Upton.

Association Médicale de Portneuf: Délégués. — MM. les Drs Larue, Dolbec et S. G. Paquin.

Association Médicale du comté de Terrebonne: Délégués. — MM. les Drs E. Fournier, Vanier et Prévost, St-Jérôme.

Association Médicale d'Ottawa: Délégué. — Dr D'Amour, Papineauville.

Association Médicale du district de Trois-Rivières: Délégués. — MM. les Drs Helie, Gélinas, Lacoursière et T. Caron.

Association Médicale de Fall-River: Délégué. — M. le Dr J. E. Lanoie.

Association française du Manitoba: Délégué. — M. le Dr J. U. O. Lambert, St-Boniface.

Institut Canadien d'Ottawa: Délégué. — M. le Dr M. P. Ste-Marie.

MM. les Drs J. E. Dubé, de Montréal, G. A. Boucher, de Brockton (Mass), I. L. Archambault, de Cohoes (N.-Y.). nous ont transmis leurs félicitations et leurs regrets de ne pouvoir venir.

Nous avons également reçu des télégrammes de MM. Schmitt,

(Ile d'Anticosti), Rioux et Bachand, (de Sherbrooke), Guérard et P. de Blois, (de Québec), s'excusant de ne pouvoir assister au Congrès.

Nous avons adressé un certain nombre d'invitations pour la séance solennelle de ce soir: Son Excellence, le lieutenant-gouverneur Jetté, Sa Grandeur Monseigneur Cloutier, Evêque de Trois-Rivières, l'Honorable Lomer Gouin, premier ministre de la Province de Québec ont promis d'être présents et prendront la parole. M. le consul de France avait aussi été invité, mais comme il est actuellement en Europe, il se fera représenter par M. le Baron d'Halewyn, vice-consul de France. Son Excellence le gouverneur-général s'est excusé de ne pouvoir venir étant retenu à Ottawa par des engagements antérieurs.

Le Premier Ministre du Canada, Sir Wilfrid Laurier, n'a pu aussi à son grand regret, accepter notre invitation, étant retenu à Ottawa par ses devoirs parlementaires.

Le Recteur de l'Université Laval, Monseigneur Mathieu, présidant à Québec un congrès d'études ne pourra assister à notre séance solennelle d'ouverture.

Le vice-recteur, M. le chanoine Dauth, de Montréal, s'est aussi excusé de ne pouvoir venir.

Les travaux seront présentés dans l'ordre indiqué sur le programme. Nous avons en tout 118 communications inscrites, sans compter celles des dentistes au nombre de 13.

Treize travaux importants nous viennent de France. Les mémoires de Messieurs Triboulet, Loir, Foveau de Courmelles et celui de M. le Prof. A. Gauthier mériteraient plus qu'une simple mention.

Nous avons aussi un bon nombre de travaux présentés par des médecins des Etats-Unis et des provinces sœurs. Trois cents membres se sont inscrits pour le Congrès de Trois-Rivières. Tout nous permet donc d'augurer un grand succès scientifique.

Il ne me reste plus qu'à accomplir le devoir le plus agréable de tous ceux incombant au secrétaire général, celui de vous remercier de la bienveillante attention avec laquelle vous avez écouté un rapport forcément aride, mais qui prouve l'appui généreux et enthousiaste de tous ceux à qui nous nous sommes adressés. Au nom du Comité et en mon nom personnel, je vous en remercie de tout cœur.

A PROPOS DU CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

Nos amis des Trois-Rivières se sont alarmés de la critique faite par M. Valin, dans *l'Union Médicale* du mois d'août, page 460. Les organisateurs, surtout, se sont crus visés par les remarques de notre collaborateur, et j'ai reçu des plaintes à ce sujet.

Je dois dire en toute justice que les remarques de M. Valin ont été faites avec sincérité, non dans le but de viser qui que ce soit, mais avec le désir évident de combler certaines lacunes dont ont souffert les congrès passés et qui peuvent compromettre le succès des congrès futurs.

J'ai été mêlé à l'organisation intime de ces grandes assises médicales, et je dois avouer que cette critique était nécessaire dans les circonstances. Nous sommes jeunes encore en ce genre de travail; et si nous avons la prétention d'atteindre à la perfection dès nos débuts, nous sommes bien près de nous dissoudre sans profit pour les intérêts généraux de notre profession.

D'une façon générale, nous entendons mal la controverse, si anodine soit-elle, et c'est un malheur, car nous ne sentons plus le besoin de faire mieux ou davantage, puisque tout le monde s'accorde à nous louer sur tous les points.

Cet accord unanime n'est ni sincère ni véridique.

Soyons donc sincères, et ne recherchons chez ceux qui ont le courage d'exprimer leur opinion sans forfanterie que des motifs très-élevés.

Donc, que nos amis des Trois-Rivières veuillent bien croire que les conseils de M. Valin ont été donnés dans le meilleur esprit, car *l'Union Médicale,* si intimement liée à l'œuvre de ces grands congrès, n'aurait pas donné l'hospitalité à une correspondance qui eut pu discréditer les personnes et les choses.

D'ailleurs ces conseils s'adressent à Montréal et à Québec, comme à Trois-Rivières..

Avant de clore l'incident, je désire donner quelques explications sur deux points principaux. M. Valin, parlant des arrangements avec les compagnies de chemins de fer, regrette qu'un grand nombre de membres actifs aient été forcés de payer un billet entier, alors qu'ils avaient droit à une réduction des ⅔ pour le retour.

Ceci tient, me dit M. le Dr Deblois, à ce que ces membres ont négligé de faire viser leurs billets — comme on l'avait annoncé publiquement et comme le comportait l'avis inscrit au dos du billet — par l'agent spécial qui s'est tenu en permanence à l'hôtel de

ville, assisté du secrétaire général, très ennuyé, pour cette raison, de ne pouvoir suivre les travaux du congrès.

Donc, sur ce point, il y a simplement malentendu, et je tiens à rétablir les faits sous leur vrai jour. En second lieu, M. Valin regrette qu'un comité permanent n'ait pas éliminé les travaux qui " n'ont pas les qualités essentielles ou les caractères propres aux travaux de congrès."

MM. Normand et Deblois soutiennent qu'il y avait un comité constitué à cet effet. Malheureusement deux travaux seulement ont été adressés au secrétaire avant l'ouverture. du congrès.

" Là où il n'y a rien, dit un proverbe, le roi perd ses droits." Honneur donc au comité et aux organisateurs qui avaient prévu la chose.

J'ajoute qu'au congrès de Montréal. ce comité a fonctionné de la même façon.

Il faut donc accuser les médecins qui négligent délibérément d'observer le règlement sur ce point important. Notre ami, M. Valin a donc eu raison de le dire bien haut; nous savons maintenant à qui incombent les responsabilités.

Nous savons que ces lacunes, qui compromettront certainement les congrès futurs si on ne les comble, tiennent à notre apathie plutôt qu'à notre mauvais vouloir.

Les rapporteurs comptent sur le temps, qui passe à leur insu. Le congrès s'ouvre et leurs conclusions ont à peine entrevu les prémisses du travail " fouillé " qu'ils s'étaient proposé de distribuer un mois avant l'ouverture des séances.

On s'inscrit pour un travail qu'on n'écrit pas, ou tardivement. Après le comité de lecture qui n'en a pas entendu parler, c'est le secrétaire général qui le réclame pour l'inscrire au rapport général dont la publication traîne en longueur à cause d'eux.

Voilà un aveu qui ne manque pas de franchise, puisque je me mets en cause avec quelques-uns de mes amis très intimes.

Veut-on une autre preuve de cette regrettable apathie? la voici: Nous savons que dans tous les congrès médicaux les compagnies de chemins de fer font des remises suivant le nombre de médecins enrégistrés au siège même du congrès. Or, 300 noms enrégistrés à Trois-Rivières nous permettaient de retourner gratuitement. Tous les médecins avaient été informés de la chose, et à maintes reprises on les avait avertis de prendre leur billet d'identification au guichet, à leur point de départ.

Eh bien! nous étions 300 inscrits, même davantage, et les agents particuliers n'ont visé que 150 certificats. Pourquoi cela? Parce qu'un grand nombre de médecins qui demeurent près de Trois-Rivières, n'ont pas cru, vu la modicité de la somme à payer, s'occuper de cette clause. Ils n'ont pas réfléchi qu'en produisant leur certificat ils pouvaient ainsi épargner 3, 4, 5, 10 dollars à des confrères plus éloignés qui auraient été enchantés de profiter de cette aubaine.

On n'y a pas pensé. Toujours notre éternelle myopie!...

Ces petits points noirs sur lesquels j'attire l'attention sont des taches d'huile qui s'étendent. Il faut enlever le morceau au début.

C'est ce que M. Valin a compris, et ce que nos très actifs confrères de Trois-Rivières comprendront aussi. avec la courtoisie qui les caractérise, après les explications que j'ai l'honneur de leur donner ici même.

Quant à l'incident du rapport sur l'alcoolisme. si M. Valin a pu être sévère, ceci n'enlève rien au mérite intrinsèque du rapport qui révèle une somme d'ouvrage considérable et une mise au point dont je félicite l'auteur avec sincérité.

On peut différer d'opinion sur l'opportunité de certains chapitres si on considère la question au point de vue social exclusivement; mais il sont bien étudiés, quand même. et le seul reproche qu'on puisse leur faire c'est qu'ils aient mis le point de vue médical sur un pied d'égalité avec le point de vue social.

Nous sentons que le rapporteur a voulu épuiser la question. C'est un reproche qui équivaut presque à un compliment.

On le voit. cet incident se résume en somme à un simple malentendu. puisque, dit M. Valin " je termine cet article. ayant les allures de la critique. en assurant mes confrères que je n'ai voulu aucunement diminuer le mérite des organisateurs qui ont déployé beaucoup de dévouement et *qui ne sont pas responsables des fautes que j'ai signalées;* que je n'ai pas, non plus, voulu être malveillant pour personne. mais être utile à tous en signalant ce qui peut compromettre le succès de nos congrès futurs."

" C'est par la critique. dit-il, que l'on se perfectionne."

C'est aussi mon avis.

Soyons bienveillants dans la discussion et dans l'appréciation des faits, et nous nous développerons avec vigueur.

ALBERT LESAGE.

SOCIETES

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Séance du 10 septembre 1906

Membres présents: — Messieurs les Docteurs A. Labrèche, St-Roch 1, Achigan; Edgar Turgeon, St-Jean de Matha; G. Desrosiers, St-Félix de Valois; J. O. Gadoury, Berthierville; J. A. Magnan, Joliette; J. A. Barolet, Joliette; Joseph Marion, Joliette; Joseph Lippé, St-Ambroise de Kildare; A. M. Rivard, Joliette; J. E. Paquin, St-Didace; J. O. Beaudry, St-Jacques L'Achigan; J. C. Bernard, Joliette; Joseph Mélançon, St-Liguori; J. P. Laporte, Joliette; Henri Archambault, St-Gabriel de Brandon; Eugène Landry, St-Barthélemy; Siméon Martineau, Lavaltrie; J. A. Magnan, Ste-Elizabeth; L. A. Massé, St-Thomas; Adrien Bonin, Joliette; J. A. Paquet, Ste-Elizabeth; Télesphore Morin, St-Lin; Philippe Désy, St-Barthélemy; P. V. Lavallée, St-Félix de Valois; J. J. Sheppard, Joliette; G. H. Martineau, E. E. M.; Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

L'IMPORTANCE DE LA DIÈTÉTIQUE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES. — Monsieur le Dr C. N. Valin, de Montréal, donne une conférence sur ce sujet et a su conserver l'attention de tous les membres présents pendant deux heures et demie. Le conférencier dit que ce sujet est trop vaste pour pouvoir être traité en entier, en une seule causerie; qu'il a choisi ce qu'il y a de plus utile, de plus pratique dans cette importante branche de la médicine. Après avoir défini la diététique, M. Valin définit les bases scientifiques sur lesquelles elle s'appuie; puis, fait une revue des régimes généraux, tels que: régimes lacté, déchloruré. -hypoazoté, hyperazoté ou carné, et reminéralisateur; enfin il appuie d'avantage sur les régimes spéciaux, parmi lesquels il a choisi les plus utiles au médecin et au chirurgien, tels que: régimes des fiévreux, des convalescents, des tuberculeux, des brightiques, des dyspeptiques. Puis le conférencier ajoute: " J'ai laissé de côté les " régimes spéciaux de l'arthritisme, du rhumatisme. de la lithiase " biliaire et rénale, de l'obésité, des dermatoses inflammatoires, " parce que cela dépasserait le cadre d'une seule conférence. De même, j'ai dû mettre de côté le régime lacté de l'enfance qui, à " lui seul exigerait une conférence d'une heure."

Monsieur le Docteur Lavallée, de St-Félix de Valois, félécite chaleureusement Monsieur le Dr Valin, au sujet de son travail à la fois extrêmement instructif et intéressant, et offre au nom de tous les membres, des remerciements sincères à Monsieur le Dr Valin.

Monsieur le Dr A. Laurendeau, ajoute que, si les comparaisons n'étaient pas si souvent odieuses, il dirait que c'est la plus intéressante conférence que nous ayions eue depuis la réorganisation de notre société.

L'Association décide de faire distribuer à chacun de ses membres une copie de la conférence de Monsieur le Dr Valin, dès que ce travail aura été publié par l'un de nos journaux médicaux.

Monsieur le Dr Bernard se charge de faire imprimer et photograver les tableaux synthétiques qui accompagnent cette intéressante conférence, et d'en faire la distribution aux membres de l'Association.

RE CHARLATANS: — Monsieur le Président fait rapport qu'il y a actuellement quatre actions pendantes, dont l'une contre Farley, une autre contre Dupuis et les deux dernières contre Mirault. Puis il ajoute qu'il vient d'informé que le rebouteur Mirault par l'organe de ses avocats propose le règlement suivant: Il paiera tous les frais des deux actions et la somme de $50.00 à l'Association, étant une demie amende pour chaque cas.

Quelqu'un fait remarquer que les *amendes* de Monsieur Mirault ne sont pas des *philippines;* et l'assemblées rejette unanimement ces propositions. Dans tous les cas, les procédures devront se faire incessamment.

RE. TARIF DES COMPAGNIES D'ASSURANCES: M. le secrétaire lit une lettre de M. le Dr Paquet de Ste-Elizabeth dans laquelle ce dernier déclare avoir reçu à diverses époques depuis notre dernière réunion, la somme de $60.00 de la Sauvegarde pour douze examens médicaux. Chacun de ces risques était de $1000 ou $2000.00. M. Paquet, présent, confirme ces faits.

M. le Dr Lavallée de St-Félix de Valois dit que la New-York Life lui a payé dans le mois dernier $5.00 pour un examen. Montant de l'assurance $3000.00.

Monsieur le Dr Landry de St-Marthélemy confirme le fait que la Sauvegarde paye $5.00 à ses médecins examinateurs, puisqu'elle lui a accordé ce montant tout dernièrement au sujet d'un examen qu'il a fait pour cette compagnie. Montant $1000.00.

Monsieur le Dr Rivard,de Joliette, dit qu'il a fait deux examens pour l'Aetna il y a environ deux mois, et qu'il a reçu $10.00 pour ce travail. Ces risques étaient inférieurs à $5,000.00.

Monsieur le Dr Paquin, de St-Didace, nous informe que le 9 janvier 1906, il a fait deux examens pour la Home Life Ass., et qu'il a reçu $10.00 pour ces deux examens. Montant $1000.00 chacun.

Monsieur le Président est heureux de constater que nos efforts auprès des compagnies d'assurances pour obtenir un réajustement équitable de nos honoraires sont sur le point de réussir. Et il ajoute: " Les divers témoignages rapportés ici à ce sujet en sont " une preuve, et me sont particulièrement sensibles. J'invite " notre secrétaire, tous les adhérents à notre Association, de même " que tous les membres de la profession médicale de la province, " à persévérer dans la voie qui a été adoptée par la presqu'unani- " mité de nos sociétés médicales.

" Je vous dirai avec orgueil, Messieurs, que notre Association ne " se contente pas seulement de lutter ici sur notre territoire, lutte " quasi défensive; mais à l'instar des anciens Romains, nous " avons porté la guerre chez les Carthaginois, c'est-à-dire chez les " Américains. Notre secrétaire me passe un article du " Wis- " consin medical recorder " qu'il me fait plaisir de vous commu- " niquer,et je suis informé qu'une série de petits articles analogues " paraîtront de temps à autre dans l'American Jounall of Clinical " medecine, (Chicago). dans le New-York Medical Journal, de " même que dans nos journaux anglais de Montréal et de Toronto:

" PHYSICIANS FEES FOR EXAMINATIONS FOR LIFE INSURANCE " COMPANIES IN THE PROVINCE OF QUÉBEC. A few years ago, " most all the life insurance companies of North America, used " to physicians, $5.00 per examination."

Since the recent inquiries about the administration of the administration of the companies, which has shown wasting, and lots of enormous wrong, expenses, &, the companies, having decided to economize, began by cutting down the physicians. fees to $3.00.

Actually, a considerable work is going on, in the province of Quebec, against this decision of the insurance companies. About a year ago, the medical association of the district of Joliette, adopted to unanimity, the following resolutions:

" Any physicians of this district will not make any examination " for the insurance companies for less than $5.00, and for the " Mutual Seccour Society, less than $2.00." And nine medical associations, which cover mostly all the province of Québec, have adopted resolutions alike.

These medical associations are: Sherbrooke Medical Society, Wolfe Medical. Society, Beauce Medical Society. Portneuf Medical Society, Terrebonne Medical Society, Shefford Medical Société, Chicoutimi Medical Society, Lac St-Jean Medical Society and Three Rivers Medical Society. The " French Language " Physicians' Congress' hold at Three-Rivers, on the 26, 27, 28 of June last, 1906, examined that question and adopted resolutions to support the movement begun by the associations. Even more, the Board of Governors of the College of Physicians and Surgeons of the province of Quebec, seized that question at the assembly of the 4th of July, 1906, and postponed its study to September next.

ALBERT LAURENDEAU, M. D. Sec. Trés.
Ass. Med. Chir. du district de Joliette.

RE. TARIF DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS. — Considérant que la société des Artisans est à peu près la seule parmi les sociétés de secours mutuels qui refuse de payer $2.00 par examen médical à ses médecins.

Il est proposé par le Dr Landry, secondé par le Dr Martineau.

Que copie de la résolution re. " tarif des examens médicaux pour les sociétés de secours mutuels," adoptée par l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette le 11 septembre 1905. soit envoyée au Bureau central de la Société des Artisans; et, que copie de la présente résolution soit aussi envoyée à toutes les sociétés médicale de la province. Adopté.

RE. MÉDECINES BREVETÉES. — Lecture d'une lettre de l'Honorable Premier Ministre, Sir Wilfrid Laurier, accusant réception des résolutions de l'Association,re. médecines brevetées, 11 juin 1906, et disant qu'elles seront prises en considération.

Lecture de la lettre suivante de M. le notaire J. E. Archambault, député de Berthier au fédéral:

St-Gabriel de Brandon, 19 juillet 1906.

Monsieur le Dr A. Laurendeau, Sec.

Monsieur le Secrétaire,

J'ai bien reçu votre lettre du 31 mars dernier. relative à un projet de loi tendant à règlementer les médecins patentées. J'ai même suivi ce projet de loi devant le comité chargé de l'étudier; je vous demande bien pardon du retard à répondre à cette lettre de vous: " Mieux vaut tard que jamais " dit le proverbe. et alors, laissez moi vous dire que j'approuve pleinement ce projet de loi.

Ces médecines patentées sont employées par tout le monde d'une manière générale, et la plupart du temps, la même médecine est employée comme remède universel.

Il n'est pas nécessaire je crois, surtout parlant à des médecins éminents, d'appuyer sur les avantages qu'il y aura pour tout le monde de savoir les qualités et quantités des matières qui composent ces médecines. Le public en userait avec connaissance de cause, et nos médecins pourraient même les recommander, ce qui ferait l'affaire et des inventeurs et du public.

Ainsi je vous déclare que je suivrai de projet de loi dans ses phases, et s'il n'en dépend que de moi, chaque remède patenté indiquera ce qu'il contient à sa face même, comme l'indique toute prescription de médecin.

Votre tout dévoué,
J. E. ARCHAMBAULT.

Monsieur le secrétaire fait remarquer que M. le Député de Berthier exprime au sujet de cette question une opinion analogue à celle de M. le Député Dugas, et il l'en félicite.

Il est regrettable que Monsieur le Député Dubeau, n'ait pas jugé à propos d'émettre une opinion à ce sujet, ni même d'accuser réception des résolutions de l'Association, son opinion fût-elle défavorable aux vues unanimes de la profession dans ce district.

Quant à Monsieur Charlemagne Laurier, il est à supposer que la maladie grave dont il souffre depuis assez longtemps déjà, l'a empêché de s'occuper d'affaires, pouvant lui imposer un travail.

Proposé par M. le Dr Beaudry de St-Jacques, secondé par M. le Dr Lavallée de St-Féilx de Valois: que les membres de l'Association approuvent entièrement les vues exprimées par M. le Dé-

puté de Berthier dans sa lettre du 19 juillet, et lui offre des remerciements sincères pour l'expression publique de ses opinions. Adopté.

NOMINATION D'OFFICIER RAPPORTEUR AUX PROCHAINES ÉLECTIONS DES GOUVERNEURS DU BUREAU PROVINCIAL. — L'Association recommande M. A. M. Rivard de Joliette à cette charge.

ÉLECTION DES OFFICIERS. — Monsieur le Dr Beaudry, de St-Jacques, est nommé président; M. le Dr Bernard, de Joliette, Vice-président; et M. ie Dr Albert Laurendeau, de St-Gabriel de Brandon, Secrétaire-Trésorier. Le comité de régie est composé de M. les Drs Lippé, de St-Ambroise, et Martineau, de Lavaltrie. MM. les Drs Lavallée, Turgeon, J. O. Gadoury, et Joseph Marion sont nommés membres du tribunal de discipline. La commission re. charlatans est formée de MM. les Drs Bernard, Rivard, et Sheppard.

M. le Dr Beaudry remercie les membres de l'Association de l'honneur qui lui est fait et proposé secondé par le Dr Archambault qu'un vote de remerciement soit offert aux officiers sortant de charge. Adopté.

Le secrétaire-trésorier fait rapport que actuellement les fonds de l'Association se montent à la somme de $200.00.

La séance est ajournée au 10 décembre prochain. Les membres se réuniront à l'hôtel Commercial à 1 heure P. M.

ALBERT LAURENDEAU.

Le Dr. A. TROVATI (*Gazette médicale de Sicile* No. 2, 1901):

Dans une intéressante étude sur la Malaria l'A. cite un très grand nombre de cas où l'emploi de la quinine a causé des troubles de différentes espèces et même des empoisonnements à la suite des fortes doses prises par erreur ou par des personnes ne pouvant pas la supporter. Par contre le Citrophène pris même en dose forte ne produit aucun de ces inconvénients, ni ceux causés par l'emploi de l'antipyrine et des salicylates.

Le Citrophène peut être administré avec la même sûreté aux jeunes filles et même aux enfants de très bas âge.

ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'ARTHABASKA.

La Société Médicale du district d'Arthabaska a tenu sa dernière sa réunion dans la salle des séances du conseil de Ville à Victoriaville le 4 septembre dernier.

Etaient présents: Messieurs les Docteurs E. T. Belleau et Blondin d'Arthabaska, Poulin et Massicotte de Victoriaville. Couture, de Tingwick, Brassard et Garneau, de Stanfold, Roger, de Ste-Julie, Richardson et Desjardins, de Lyster.

L'assemblée s'ouvre à 4 heures sous la présidence du Dr Belleau.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière réunion.

Le Docteur C. Delage, de Robertson Station, est admis membre de notre association.

Le Président donne lecture d'une communication de la Société Médicale de Trois-Rivières, au sujet de l'impression et de la distribution d'une pancarte contenant des conseils aux jeunes mères de famille. L'assemblée ne prend aucune décision à ce sujet.

Le Dr Belleau est nommé délégué de notre Société à la réunion de la " Commission de la Tuberculose " devant siéger à Québec le 26 septembre.

L'assemblée considère ensuite le projet de " Formation d'un Bureau Provencial d'Examinateurs." Le secrétaire est chargé d'écrire au Dr L. J. O. Sirois, gouverneur, notre représentant dans le Bureau du collège des médecins, et de lui dire que notre association le laisse libre d'agir à sa guise à ce sujet.

Le secrétaire est aussi chargé d'écrire au Dr Sirois, gouverneur, pour lui demander de travailler à ce que Monsieur X..., pratiquant la médecine sans licence dans notre district, soit tenu de passer par la filière ordinaire avant d'obtenir sa licence du collège des médecins.

Le secrétaire donne lecture d'un travail sur " l'Etat de la question du tarif des examens médicaux pour assurance." L'assemblée discute cette question. Finalement la conclusion suivante est adoptée:

" Tout en admettant le bien fondé du principe d'adoption d'un nouveau tarif pour les examens médicaux pour assurance, notre association ajourne sa mise en vigueur à une date afin qu'il y ait entente et unanimité entre tous les médecins de la province à ce sujet."

Puis l'assemblée est saisie d'un cas de violation fragante de la Déontologie médicale. L'assemblée discute le cas et le confrère inculpé est sévèrement censuré. Finalement, le coupable promet sur son honneur réparation complète de la faute commise.

Le Dr Brassard propose, secondé par le Dr Garneau, que la prochaine réunion de janvier ait lieu à Stanfold. Adopté.

A 6 hrs. l'assemblée est déclarée close.

P. E. DESJARDINS, M. D.
Secrétaire.

La Névrosthéniane dans l'artério-sclérose

Nous avons maintes fois appelé l'attention des praticiens sur la nécessité de remplacer dans un grand nombre de cas les glycérophosphates de chaux par les glycérophosphates alcalins. Nous avons reçu à ce sujet un certain nombre d'intéressantes communications parmi lesquelles nous enterons celle de notre distingué confrère le docteur C. Tournier, de Paris.

" M. Coul . . . , brocanteur, âgé de 60 ans, souffre depuis plus d'un an, déjà d'étourdissements fréquents, surtout en plein air et pendant la marche, ayant déterminé plusieurs fois la perte de connaissance avec chute sur la voix publique. Se plaint en outre de faiblesse générale, de lassitude dans les membres.

A l'examen, nous constatons, par la palpation des radiales, l'existence manifeste d'artério-sclérose : les artères sont assez dures, un peu sinueuses, difficilement dépressibles. Les bruits du cœur sont sourds, mais réguliers et énergiques. Il n'existe aucun signe de stase ou de congestion cérébrale : les oreilles sont plutôt pâles, les yeux non injectés

Il n'y a pas de symptômes d'alcoolisme, en particulier, il y a absence de tremblement des mains étendues. Absence aussi d'engorgement du foie et de la rate. Nous concluons donc à des troubles déterminés par de l'anémie cérébrale, accentuée par de l'artério-sclérose cérébrale débutante.

Comme régime nous recommandons l'abstention des alcools et du tabac, des épices, de la charcuterie et des aliments de fraîcheur douteuse. Eviter tout effort violent, toute fatigue trop considérable. Nous conseillons les viandes fraîches, les légumes légers, œufs, lait, laitages, peu de vin largement coupé d'eau.

Comme traitement médicamenteux unique 10 gouttes de *Névrosthénine*, à chacun des deux principaux repas. Nous choisissons la Névrosthénine que nous apprécions depuis longtemps comme excellent tonique non excitant, et indiqué dans l'altério-sclérose comme étant libre de principes calcaires.

Dès le premier flocon, l'effet bienfaisant de la Névrosthénine se fait sentir par la disparition des étourdissements. La meilleure preuve que ce résultat doit être attribdé à ce médicament, c'est que, si le malade suspend la médication pendant quelque temps, les troubles cérébraux menacent de revenir. Il déclare donc qu'il ne saurait plus se passer de la Névrosthénine, dont il n'interrompe l'usage jamais plus de quinze jours. Loin d'ailleurs d'offrir le moindre inconvénient, cette médication lui réussit admirablement au point de vue général a remonté ses forces et son aptitude au travail, tout en améliorant son appétit et sa digestion.

Nous ne voyons donc aucun inconvénient à ce qu'il continue indéfiniment cette médication, aussi bien qu'on peut absorber indéfiniment et quotidiennement son verre de vin ou sa tasse de café, médicaments aux aussi au fond n'est-il pas vrai ?

(*Formulaire mensuel*)

ANALYSES

MEDECINE EXPERIMENTALE

Sur la vaccination contre la turberculose par les voies naturelles. *Progrès Médical*, 23 juin 1906.

MM. A. Calmette et C. Guérin ont cherché à vacciner deux jeunes bovin, en leur faisant ingérer successivement avec une sonde œsophagienne d'abord cinq centigrammes de bacilles tuberculeux d'origine humaine, puis, quarante-cinq jonrs après vingt-cinq centigrammes des même bacilles. Quatre mois plus tard, les animaux, ne réagissant pas à la tuberculine ont ingéré en même temps qu'un témoin préalablement tuberculiné et reconnu indemne, uu repas infectant de tuberculose bovine fraîche. Trente deux jours après, le témoin réagissait nettemeut (1°9) à la tuberculine, tandis que les deux veaux qui avaient ingéré les deux repas vaccinants de tuberculose humaine ne présentaient aucune réaction.

Cette méthode de vacination offre comme l'injection intraveineuse de Behring, l'inconvénient d'exiger l'emploi de bacilles virulents pour l'homme et susceptibles d'être disséminés par les excrétions des animaux.

Les auteurs ayant constaté que les bacilles tués par la chaleur traversent la paroi intestinale avec la même facilité que les bacilles vivants et se retrouvent dans les ganglions mésentériques et jusque dans les poumons ont recherché si les jeunes animaux auxquels on fait ingérer à quarante cinq jours d'intervalle deux doses de cinq et de vingt-cinq centigrammes de bacilles morts on atténués peuvent supporter impunément l'ingestion de cinq centigrammes de tuberculose bovine fraîche infectante pour les témoins.

Ils ont pu constater que les bacilles, tuberculeux, bovins tués par cinq minutes d'ébullition ou simplement chauffés pendant cinq minutes à 70° et ingérés dans les conditions ci-dessus indiquês, vaccinent parfaitement après quatre mois, pour un temps dont on ne peut encore fixer la durée, contre l'infection par les voies digestives.

Les auteurs pensent, en outre, qu'il sera possible, par ce procédé, de mettre ces jeunes enfants à l'abri de l'infection tuberculeuse naturelle, en leur faisant ingérer, peu de jours après leur naissance, et une seconde fois quelques semaines plus tard, une très petite quantité de bacilles tuberculeux d'origine humaine et bovine modifiés par la chaleur et mélangés à un peu de lait. Mais il faudrait ensuite, pendant quatre mois au moins, tenir les enfants ainsi vaccinés à l'abri de toute contamination tuberculeuse et créer, surtout pourles nouveaunés issus de tuberculeux, des nourriceries spécialement surveillées afin d'empêcher l'introduction de tout germe tuberculeux.

M. E. Roux et M. Vallée ont pu constater aussi que des veaux, quelque temps après l'ingestion de petites quantités de bacilles tuberculeux vivants, ne réagissaient plus à la tuberculine et supportaient sans dommage l'injection intraveineuse de bacilles virulents, injection qui tuait les témoins en quelques semaines, par tuberculose généralisée.

L. . . .

OPHTALMOLOGIE - OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

Traitement des otites moyennes suppurées. La *Pédiatrie Pratique*. Dr Cauzard.

(*a*) *Otites suppurées non-ouvertes.* Tympan rouge, sans être bombé, saillant.—Localement, le traitement sera à la fois résolutif, calmant et antiseptique. Il consistera non en lavage, mais en bains d'oreille, renouvellés très souvent. Ces bains sont chauds, aussi chauds que possible, la chaleur étant sédative. C'est ainsi qu'on versera dans l'oreille une petite cuillérée à café d'une des solutions suivantes :

	Liqueur de Van Swieten Glycerine neutre à 30°	25 grammes
ou	Alcool à 90° Glycerine	20 grammes
ou	Phenolsalyl	2 grammes
	Alcool à 90°	10 —
	Glycerine à 30°	20 —
ou	Eau distillée	40 grammes
	Acide phénique Stovaine ou chlor. de cocaine	0 gr. 50 centigr.

Chauffer la cuiller au-dessus d'une flamme d'alcool ou de bougie ; le liquide sera gardé dans l'oreille le plus longtemps possible, le malade étant au lit ou assis, la tête penchée du côté opposé sur l'oreiller ou une table. Le conduit de l'oreille étant obstrué avec un tampon de coton ordinaire non hydrophile flambé légèrement.

Des compresses d'eau bouillie chaude, arrosées d'alcool boriqué saturé, seront maintenues sur la région auriculaire si les douleurs sont violentes. L'antisepsie nasale sera concurremment mise en œuvre. On connait les huiles mentholées $\frac{1}{10}$, résorcinées ($\frac{1}{5}$) employées à cet effet, ou encore la pommade suivante :

Acide borique	5 grammes
Menthol	0 gr. 12 centigr.
Vaseline bl	25 grammes

L'hygiène de la bouche sera faite par des gargarismes fréquents.

Eau oxygénée à 12 vol	200 grammes

Une cuillérée à bouche dans ½ verre d'eau bouillie salée (8 gr. par litre.

ou Borate de soude Chlorure de Sodium	8 grammes

Pour un litre d'eau bouillie.

En cas d'état saburral, purgatif léger.

(*b*) *Le tympan rouge et très bombé semble prêt à éclater.* Il faut pratiquer la paracenthèse d'urgence : l'incision sera faite largement dans la moitié inférieure du tympan, soit en avant, soit en arrière, et toujours de bas en haut. Avant cette intervention, insensibiliser la membrane avec le mélange suivant :

Menthol Chlorhydrate de cocaine Acide phénique	1 gramme

ou Menthol
Chlorhydrate de Cocaine } 1 gramme
Chloral

Parfois, l'anesthésie générale est utile chez les malades indociles.

Traitement des otites suppurées ouvertes. Après la paracenthèse, pansement du conduit avec de petites mèches de gaze ou de coton stérilisé et antiseptique. Renouveler le pansement deux ou trois fois par jour. Il est préférable de ne pas faire à ce moment un lavage d'oreille, toujours difficile à pratiquer d'une manière aseptique. Si l'odeur ou l'abondance de l'écoulement rendent les lavages nécessaires, user d'une seringue stérilisable.

Les solutions antiseptiques comprennent le sublimé à $\frac{1}{1000}$, le formol à $\frac{1}{1000}$, l'acide borique $\frac{1}{100}$.

Le lavage fait, le conduit de l'oreille sera vidé de l'eau du lavage, asséché avec du coton hydrophile et ou y fera une instillation.

Acide phénique ..... 1 gr. 50 centigr.
Glycerine neutre ..... 30 grammes

ou Eau oxygénée à 12 vol. ou boriquée ..... 50 —

Si la suppuration est peu abondante, sans faire de lavages, on peut prescrire des bains d'oreilles. L'eau oxygénée est une des meilleures substances à employer. Elle amène à la surface du conduit toutes les matières muco-purulentes du fond. Boucher ensuite le conduit avec une mèche de gaze ou de coton hydrophile stérilisé.

Quand la suppuration commence à diminuer, restreindre le nombre des lavages ; un par jour, puis un tous les deux jours.

Les instillations seront continuées, mais les formules seront modifiées.

Acide borique ..... q. s. p. saturer
Alcool à 90° ..... 50 grammes

ou Protargol ..... 1 gramme
Eau distillée ..... 10 à 20 grammes

ou Nitrate d'argent ..... 1 gramme
Eau distillée ..... 20 —

3 à 6 gouttes seulement.

Plus tard on supprimera lavages et installations, et l'on prescrira des insufflations de poudre.

Acide borique porphyrisé ..... 20 grammes

ou Acide borique porphyrisé ..... 15 —
Salol pulvérisé ..... 5 —

Pour enlever ces poudres, s'il est nécessaire, on emploiera les bains d'alcool à 90° qui dessout aussi bien l'acide borique que le salol.

Dans le cas *d'otite suppurée chronique*, on prescrira lavage instillation, ou insufflations de poudre, comme ci-dessus, seulement, si la perforation du tympan est petite et située en haut, une paracenthèse devra être faite largement, au point déclive.

Eczéma des narines. — Laver et nettoyer les narines et puis introduire dans leur cavité des boulettes d'ouate imbibées de vaseline boriquée au 1/10, ou au tannin au 1/10, ou au calomel, à l'oxyde de zinc, également 1/10, soit de l'huile salicylée de 1/500 à 1/100.

Eczéma des lèvres. — Très désagréable à faire disparaître. Appliquer chaque nuit une bandelette en caoutchouc. Le jour, mettre de la vaseline boriquée ou à l'oxyde de zinc, ou bien à l'acide salicylique 1/100. Faire entre les deux applications une lotion astringente au tannin ou au borax à 1/30.

Eczéma des paupières.—Appliquer des compresses émollientes d'eau bouillie, de guimauve, de tilleul. Traiter la conjonctivite concomitante par des instillations d'un collyre astringent:

Alun calciné	0 gr. 10 centigr.
Eau bouillie	12 grammes.

Une goutte matin et soir.

Eczéma ciliaire. — Après détersion avec des compresses humides, mettre la pommade suivante:

Oxyde jaune de mercure	0 gr. 20 centigr.
Lanoline	7 grammes
Huile de vaseline	3 "

Eczéma du conduit auditif. — Nettoyage du conduit par l'eau de guimauve, les topiques huileux, puis se servir de pommade à l'oxyde jaune de mercure, ou à l'oxyde de zinc. Quelquefois très long et très délicat à faire disparaître; peut aboutir au retrécissement du conduit.

Traumatismes de la cornée, VACHER, *Monde Médical:*

Contusion. — Le traitement est basé sur les lésions observées. Dans les cas légers: lotions froides et antiseptiques fréquentes et bandeau occlusif qu'on remplace bientôt par des lotions chaudes.

Dans les cas graves: compresses chaudes et irrigations fréquentes, myotiques ou mydriatiques.

S'il y a rupture de la cornée avec hernie et enclavement, exciser les portions de l'iris herniées, libérer cette membrane de tout enclavement et pratiquer la suture cornéenne.

Plaies. Dans toute plaie cornéenne simple ou compliquée, il faut avant tout chercher à obtenir une réunion par première intention, la moindre suppuration pouvant entrainer des désordres irrémédiables par propagation aux membranes profondes.

Après avoir placé l'écarteur, le malade étant dans une position convenable, on fera un nettoyage complet de la cornée, des culs-de-sacs, et un lavage de la chambre antérieure si la plaie est large et pénétrante. Cette irrigation de toute la partie antérieure de l'œil sera suivie immédiatement de l'occlusion des paupières et de l'application du bandeau légèrement compressif.

Le pansement sera renouvelé dix heures après si cela est possible ou douze heures au plus tard.

En enlevant la ouate antiseptique qui recouvre les paupières, on verra s'il y a trace de suppuration, auquel cas la même irrigation devant être recommencée, ainsi qu'une insufflation de poudre d'idoforme tamisée impalpable.

Si la ouate est retirée parfaitement pure, on se gardera d'ouvrir l'œil, le bord des paupières sera simplement lavé et la ouate renouvelée.

Le même traitement sera suivi quatre à cinq jours, sans relâche, car ce temps est absolument nécessaire à la formation d'une cicatrice suffisamment résistante.

Le bandeau sera maintenu dix à quinze jours.

Brûlures : — Il faut, par tous les moyens possibles, enlever le corps brulant ou la substance caustique.

Pour cela écarter les paupières et laver à grande eau.

Les lotions fortes sont préférables. Elles seront acidulées, si on la certitude que c'est une base qui a lésé la cornée, et alcaliné si c'est un acide. Si malgré la continuation des applications froides, les accidents inflammatoires prennent une marche inquiétante, il faut avoir recours à tous les moyens employés en pareil cas : lotions chaudes alternant avec les froides; instillation d'atropine, dérivatif sur le tube digestif.

Contre les accidents produits par la chaux, irrigation d'eau sucrée.

R. Boulet.

OBSTETRIQUE

A propos d'un cas d'inversion utérine. Maygrier, *Journal des sages-femmes.* 1er avril 1906.

A propos d'un cas d'inversion utérine, Maygrier explique que cette complication arrive à la suite de deux manœuvres intempestives : la traction exagérée sur le placenta adhérent, jointe à la pression continue sur la paroi abdominale. Elle peut se produire, aussi, spontanément, à la suite d'un effort ou même d'un éternument (Baudelocque).

Le point sur lequel il insiste, c'est qu'il faut faire la réduction le plutôt possible. L'attente est suivie de congestion, d'œdème et aussi de sphacèle.

Mais *avant tout*, il faut rendre des forces à la malade ; car *autrement* l'intervention lui serait funeste.

" Lorsque l'inversion n'est pas complète et si le placenta n'est pas détaché on essaiera de le décoller avec les doigts, doucement, sans faire de tractions et on laissera la main en place jusqu'à ce que l'on sente les contractions se faire régulièrement. On fait ensuite les lavages nécessaires.

Si l'inversion est complète, mais que le placenta ne soit pas détaché, la question se pose de savoir si l'on doit réduire avec ou sans le placenta. Brindeau conseille, s'il y a inertie, de réduire le tout ensemble pour éviter l'hémorrhagie : mais si l'utérus était ferme, contracté, on pourrait essayer de le décoller doucement. Pour réduire, on commence par faire rentrer les parties qui sont sorties les dernières et on y arrive généralement assez facilement. Toutefois on trouve parfois une grande résistance par suite de la contracture de l'anneau de Bandl : comme dans cet état de faiblesse il sera dangereux de chloroformer la malade, il vaut mieux attendre quelques jours, malgré les inconvenients que cela peut avoir, et on peut alors parfois arriver à la réduction impossible tout d'abord. On a une dernière ressource dans la laparatomie qui malheureusement, dans cet état de faiblesse où est toujours la malade, ne peut guère donner de résultat.

En tous cas, ce dont il faut être bien pénétré, au point de vue pratique, c'est de la nécessité de remonter les forces de la malade avant toute intervention, car elle serait exposée à succomber pendant les manœuvres de réduction. "

M. Pinard cite le cas d'une inversion utérine après application du forceps. (séance Acad. Méd., Paris, 3 avril), elle se reproduisit le 4e jour en allant à la selle.

Elle fut réduite de nouveau en appliquant le ballon Champetier de Ribes.

A. LeSage

THERAPEUTIQUE

Un nouveau traitement des escarres par le protargol, par PAUL CASTIN — (L'Encéphale.)

L'auteur propose l'emploi du protargol comme médication pour la cicatrisation de ces plaies. Il l'emploie en pommade, suivant la formule:

Protargol,	6	grammes.
Lanoline,	20	—
Vaseline,	40	—

Après lavage à l'eau bouillie ou au vin aromatisé, les escarres sont recouvertes de gaze aseptique enduite de cette pommade. Par-dessus on étale de la ouate cardée et on maintient le tout à l'aide d'une bande ou d'un bandage en T. Le pansement est renouvelé chaque jour.

Quand l'escarre est veineuse ou purulente on la lave pendant 1 ou 2 jours avec de l'eau oxygénée à 12 volumes, au tiers, mais on devra bien assécher chaque fois la plaie avant d'appliquer la pommade, et ne pas prolonger l'emploi de cette eau qui retarderait l'action cicatrisante.

Généralement, la cicatrisation s'effectue en quelques jours pour une escarre superficielle, en 2 ou 3 semaines pour une escarre profonde.

Etude comparative de l'action du véronal et de l'isopral, par L. LUGIATO. (*Giorn. di Psch. e tecn. man.* — L'Encéphale.)

D'une série d'expériences l'auteur conclut que:

Le véronal réussit dans l'insomnie simple ou compliquée d'agitation moyenne, moins bien dans l'agitation intense. Associé au chlorydrate d'héroïne il est assez efficace dans l'agitation prychromotrice grave.

L'isopral agit généralement, sauf parfois dans l'insomnie simple et l'insomnie avec grande agitation. C'est dans les cas d'agitation moyenne (chez les malades qui crient) qu'il donne ses meilleurs résultats.

Au réveil, le véronal peut donner une légère lourdeur de tête ou de la somnolence, et exceptionnellement, quand il est associé à l'héroïne, une sensation de faiblesse dans les membres inférieurs et un léger embarras de la parole, de courte durée et sans grand inconvénient pour le patient; l'isopral, jamais.

Aucun de ces hynoptiques n'exerce d'action nocive sur l'appareil circulatoire. En revanche, tous trois agissent sur la respiration: le véronal, surtout s'il n'est associé à l'héroïne, en diminue légèrement la fréquence; quant à l'isopral, il fait subir à l'amplitude pulmonaire des sauts et des oscillations brusques qui altèrent profondément le rythme et la forme des divers actes respiratoires.

Comme conclusion finale, l'auteur préconise en première ligne: le véronal associé à l'héroïne, puis le véronal seul; vient ensuite l'isopral.

E. P. CHAGNON.

Une variété de traitement formaliné de l'hyperhydrose plantaire.

Actuellement le formol est d'un usage courant contre les sueurs fétides des pieds, mais la façon de s'en servir est assez variée. Voici quelle est, d'après M. E. Boecher, (*Nordiskt med. Ark.*, juin 1906), le procédé qui est adapté, avec succès, à l'hôpital militaire de Copenhague. Les pieds ayant été brossés à l'eau savonneuse chaude, puis lavés à l'alcool, on les enveloppe dans de la tarlatane imbibée de solution formalinée à 4 o/o. Chaque orteil est enveloppé séparément. Au bout de 10 à 15 minutes, on enlève les compresses, on laisse sécher les pieds à l'air, puis on les saupoudre très abondamment d'un mélange de trois parties d'acide salicylique pour dix parties d'amidon de froment et 87 parties de talc. En même temps, on désinfecte les chaussures en versant, dans chacune d'elles, 20 gr. d'une solution de formol à 10 o/o. Après les avoir secouées, on les laisse sécher dans la position renversée. Ce traitement est répété, chaque soir, pendant trois ou quatre jours consécutifs, ce qui suffit généralement pour obtenir la disparition de la bromhydrose plantaire.

Un traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse. *Rev. Méd. et Chir. Prat.* 1906.

M. Perez Noguera conseille le traitement suivant chez l'adulte. Deux fois par jour on nettoie les dents et le liséré gingival avec un pinceau qui séjourne en permanence dans la liq. de *Van Swieten*. Puis on touche les ulcératures avec un tampon imbibé d'une solution d'*acide lactique* au $\frac{1}{4}$.

Toutes les deux heures on fait un lavage prolongé de la bouche avec le gargarisme suivant :

Eau	1 litre (1 pinte)
Chlorate de potasse	12 grammes (1 c. à soupe)
Formol	2 grammes

Chez les enfants, on remplace ce gargarisme par un lavage à l'eau bouillie pure ou salée à 7 o/oo.

La guérison s'obtiendrait ainsi en 5 à 6 jours.

Le solurol ou acide thyminique dans la diathèse goutteuse par Breton. *Presse Médicale* 4 avril 1906.

Un médicament nouveau, *le solurol*, est prescrit avec succès dans la diathèse goutteuse. Le Solurol se prescrit sous forme de comprimés de 0 gr. 25 centigr. l'un, et à la dose journalière de 1 gr. à 1 gr. 25. M. Breton l'a prescrit avec succès chez une femme de 35 ans, passant du sable en abondance avec tophus au doigt. Ces troubles disparurent après un mois. Chez une autre, 50 ans, les raideurs articulaires sont disparues après un traitement intermittent de 10 mois. Un homme de 60 ans, obèse, arthritique, souffrant de coliques néphrétiques voit ses accidents disparaître complètement avec un régime et le Solurol durant six mois.

En résumé, toutes les formes de la diathèse arthritique bénéficient largement du Solurol. Il y a là un essai à tenter.

Une anesthésique — Analgésique nouveau — le mélange Schleich. *Presse. Méd.* 4 avril 1906. U. Romme.

Il s'agit d'un anesthésique nouveau composé de

Chlorure d'ethyle	2 parties
Chloroforme	4 —
Ether sulfurique	12 —

Cette solution n'offre pas comme le chloroforme ou l'éther, de danger d'accumulation dans l'économie et il assure une hématose normale.

Mais cette solution est, aussi, analgésique.

Dans la colique néphrétique, hépatique, gastrique, dans certaines formes de salpingites, etc., une petite quantité versée sur une compresse et inhalée calme promptement les douleurs et procure un sommeil bienfaisant. U. Schleich affirme que les malades peuvent en faire usage eux-mêmes.

A cet effet, il a fait fabriquer un étui portant trois tubes en verre dont chacun contient, fixé à un fil de fer, un tampon de ouate imbibé de 50 grammes du mélange à inhaler dans les cas urgents.

A. LeSage

NEUROLOGIE

Effets des petites quantités d'alcool sur le cerveau humain, par V. Hasley (*Glasgow Rev. Journ.* — L'Encéphale.)

Victor Hasley a attiré l'attention sur l'insuffisance des recherches scientifiques exactes faites sur la question de l'alcoolisme. Il faudrait surtout, d'après ce physiologiste, étudier l'effet sur le cerveau de petites quantités d'alcool, telles qu'elles sont absorbées journellement par les personnes qui ont la prétention d'être sobres. Ces recherches viennent d'être faites et les résultats montrent que la vieille théorie d'après laquelle ces petites quantités d'alcool sont anodines ne peut plus être maintenue. L'absorption longtemps prolongée même de quantités minimes d'alcool exerce une action délétère sur la substance cérébrale.

La ponction lombaire, par A. Pichenot et P. Castin (*Bull. et Mém. de la Soc. de Méd. de Vaucluse.* — L'Encéphale.)

Contrairement à la technique classique, les auteurs pratiquent la ponction lombaire, non pas latéralement, mais en pleine ligne médiane, entre les apophyses épineuses des 4e et 5e vertèbres lombaires. Les avantages de ce nouveau point d'élection sont les suivants: 1° un espace intervétébral beaucoup plus étendu, ce qui permet d'éviter à coup sûr la ponction blanche; 2° un plexus veineux intrarachidien beaucoup moins riche que latéralement, ce qui rend les hémorrhagies tout à fait exceptionnelles; 3° enfin l'impossibilité de léser les filets de la queue de cheval.

Comme inconvénients, presque rien: une résistance un peu plus grande à l'aiguille et une plus grande profondeur à atteindre, de 7 à 8 centimètres.

E. P. Chagnon.

PHARMACOLOGIE

Formulaire

1° *Contre les douleurs de l'hyperchlorhydrie :*

Teinture au stramonium..... } àà 5 grammes
— belladonne..... }
— jusquiame..... }

Mêlez. Prendre 20 gouttes le matin et autant le soir.

2o *Pilules diurétiques de Lancereaux* :

Poudre de scammonnée..... } àà 0. 05 centigr.
— scille..... }
— digitale..... }

Pour une pilule : en prendre cinq par jour durant cinq jours.

3° *Bronchite avec toux pénible sans expectoration :*

Alcoolature de racines d'aconit .... XXV gouttes
Benzoate de soude..... 2 à 3 grammes
Eau de laurier-cerise..... 10 grammes
Sirop de tolu..... } àà 30 —
— codéine..... }
Eau de laitue..... q. s. p. 150 c. cubes

A prendre par cuillérées à soupe dans les 24 hrs (pour adulte). (Martin)

4o *Bronchite capillaire chez l'enfant* (suivant l'âge).

Alcoolature de racines d'aconit..... X à XV gouttes
Acétate d'ammoniaque liquide..... 0. 50 cent. à 1 gr.
Sirop de codéine..... 10 à 30 grammes
Eau gommeuse..... q. s. p. 100 cent. cub.

Une cuillérée à café toutes les heures.

5o *Broncho-pneumonie* (Enfants)

Acétate d'ammoniaque..... 2 cent. cubes
Benzoate de soude..... 0. 50 cent. à 1 gr.
Cognac..... 8 à 12 cent. cubes
Sirop de Tolu..... 40 cent. cubes
Julep gommeux..... q. s. p. 100 c. cubes

Audessous de 5 ans : une cuillérée à dessert toutes les 2 heures. Audessus de 5 ans : même dose toutes les heures. (Martin)

6o *Dysménorrhée :*

Acétate d'ammoniaque ..... 5 à 10 cent. cubes
Sirop de safran..... 30 —
Infusion de camomille..... q. s. p. 150 grammes

A prendre dans la journée, en trois fois, pendant les 3 ou 4 jours qui précèdent l'époque menstruelle.

7o *Rhumatisme articulaire aigü :*

Extrait alcoolique de belladone..... 2 grammes
Huile de jusquiame..... 15 —
— camomille..... 30 —

(liniment). En frictions sur les articulations douloureuses, recouvrir d'une couche de ouate avec tarlatane et bandage légèrement compressif.

A ce traitement externe on peut donner à l'intérieur :

Salycilate de soude..... 1 gramme

Dans une potion gommeuse toutes les deux heures 4 à 6 fois par jour, suivant l'effet (fièvre, surdité, etc.

BIBLIOGRAPHIE

La Question sexuelle, exposée aux adultes cultivés, par Auguste Forel, ancien professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich. G. Steinheil, éditeur, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe) Un voleme in-8 raisin de 112 pages avec 22 figures en noir et en couleurs. Prix 10 fr.

Chapitre I. — La reproduction des êtres vivants. Histoire du germe. Chapitre II. — L'évolution ou descendance des êtres vivants. Chapitre III — Conditions naturelles et mécanisme de l'accouplement humain. Grossesse. Caractères sexuels corrélatifs. Chapitre IV. — L'appétit sexuel : l'appétit sexuel de l'homme ; l'appétit sexuel de la femme ; le flirt. Chapitre V. — L'amour et les autres irradiations de l'appétit sexuel dans l'âme humaine ; généralités — l'amour. (a) Irradiations psychiques de l'amour chez l'homme (b) Irradiations psychiques de l'amour chez la femme (c) Fétichisme et antifétichisme (d) Rapports psychologiques de l'amour avec la religion ; Chapitre VI. — Ethnologie et histoire de la vie sexuelle de l'homme et du mariage ; Chapitre VII. — L'évolution sexuelle ; Chapitre VIII. — Pathologie sexuelle ; Chapitre IX. — Rôle de la suggestion dans la vie sexuelle — L'ivresse amoureuse ; Chapitre X. — La question sexuelle dans ses rapports avec l'argent et la propriété — Prostitution, proxénétisme et concubinage vénal ; Chapitre XI. — Influence du milieu sur la vie sexuelle ; Chapitre XII. — Religion et vie sexuelle ; Chapitre XIII. — Le droit dans la vie sexuelle ; Chapitre XIV.- La médecine et la vie sexuelle ; Chapitre XV. — Morale sexuelle ; Chapitre XVI. — La question sexuelle dans la politique et dans l'économie politique ; Chapitre XVII. — La question sexuelle dans la pédagogie ; Chapitre XVIII. La vie sexuelle dans l'art ; Chapitre XIX. — Coup d'œil rétrospectif et perspectives d'avenir — Idées utopiques sur l'idéal du mariage dans l'avenir — Remarque bibliographique.

L'âme et le système nerveux, hygiène et pathologie, par Auguste Forel, ancien professeur de psychiatrie à l'Universite de Zurich. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-VIe. Un volume in-8 carré de 40 pages avec 10 figures et 2 planches en couleurs. Prix 5 francs.

I. — Ame, cerveau et nerfs à l'état normal. — Psychologie (science de l'âme) ; Qu'est-ce que l'esprit et l'âme ? — Anatomie du système nerveux ; — Rapports de l'âme avec le cerveau ; — Physiologie du système nerveux ; — Genèse individuelle et descendance du système nerveux.

II. — Pathologie nerveuse. — Psychopathologie et neuropathologie générales ; Notions et symptômes ; — Coup d'œil sur les formes des maladies ou anomalies mentales et nerveuses ; — Causes des maladies mentales et nerveuses.

III. — Hygiène de la vie de l'âme et du système nerveux. — Généralités sur l'hygiène du système nerveux ; — Hygiène nerveuse de la conception et l'hérédité (hygiène des dispositions héréditaires) ; — Hygiène nerveuse de l'ontogénie ou de l'enfance (pédagogie) ; — Hygiène nerveuse spéciale de l'adulte ; — Thèses sur l'hygiène publique ou sociale du système nerveux.

NOUVELLES

M. le Dr CHARLES MONOD, de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, auteur d'un ouvrage très important de médecine opératoire, et père de notre confrère, le Dr Fernand Monod, est à Montréal depuis quelques semaines.

Les médecins de Montréal lui ont offert un banquet de 100 couverts au Club Lafontaine, le 24 septembre.

Affluence nombreuse, jolis discours, bel entrain, voilà le bilan de la soirée qui a été très agréable. *L'Union Médicale* adresse ses salutations empressées au très distingué visiteur.

L'ECOLE DE PHARMACIE a inauguré l'année par une brillante séance publique.

Nous aurons désormais des élèves en pharmacie qui suivront des cours réguliers à l'Université Laval, où des professeurs attentifs s'efforceront de leur inculquer les notions scientifiques, qui en feront les meilleurs collaborateurs des médecins.

NOTRE AMI ET CO-DIRECTEUR, le Dr Dubé, va de mieux en mieux. Il est certain qu'il fera sa consultation d'ici quelque temps. Ses nombreux amis sont enchantés de l'issue favorable d'une maladie aussi grave.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTÉAL reprendra ses séances régulières le mardi, 2 octobre, à 8¼ heures du soir très précises.

Tous les membres sont priés d'assister à cette séance.

Nous donnons ci-dessous les clauses des statuts et règlements importants à connaître:

Art. 3 (*a*). — Les membres titulaires sont choisis parmi les médecins habitant l'île de Montréal.

Art. 4 — Les membres titulaires ont seuls voix délibérative, ils peuvent seuls faire partie des commissions, prendre part aux élections et faire partie du bureau.

Art. 5. — Les conditions de toute candidature pour les places de titulaires, sont: 1° d'être médecin licencié; 2° d'avoir adressé à la Société une demande écrite spéciale contresignée par deux membres titulaires.

Art. 7. — Toutes les élections se font au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

Il ne pourra être procédé à l'élection d'un membre titulaire qu'en séance ordinaire après l'inscription de telle candidature à l'ordre du jour.

RÈGLEMENT: Art. 27. — La contribution annuelle est fixée à deux dollars pour les membres titulaires seulement.

Art. 28. — Tout membre devra verser entre les mains du Trésorier le montant de sa cotisation annuelle le 3ème mardi d'octobre, dernier jour, s'il veut prendre part aux élections du Bureau.

Le secrétaire sur l'avis de convocation de la 2ème séance d'octobre sera tenu d'en informer chacun des membres actifs.

Art. 32. — Les élections du Bureau ont lieu dans la première séance de décembre. Le nouveau Bureau entre en fonction dans la première séance de janvier.

RADIOTHERAPIE

Pigmentation des cheveux et de la barbe par les rayons X, par Imbert et Marquès. Acad. et c. 15 juillet. *Gaz. hôp.* 24 juillet 1906.

L'un de ces auteurs s'occupant de rayons X depuis dix ans, a remarqué que ses cheveux et sa barbe, complètement blancs, se pigmentaient au point d'acquérir une teinte plus foncée qui frappait même les personnes de l'entourage. On pensa à l'action des rayons X comme hypothèse. Mais bientôt on en reçut la preuve dans le fait d'un homme traité pour lupus de la joue gauche. On ne fit dans ce cas aucun usage d'écran pour limiter l'action des rayons X, si bien, que les cheveux tombèrent pour repousser presque complètement noirs, dans les régions voisines de l'oreille. La moitié gauche de la moustache était nettement moins blanche que la droite. Ces différences apparaissent même sur les photographies. Depuis lors, malgré des coupes répétées, les cheveux ont conservé leur même teinte foncée.

Ces auteurs conclurent de ce fait, ajouté à d'autres, identiques, que les rayons X ont un effet direct sur les cheveux blancs ou blonds.

Metchnikoff, dans une communication récente sur le même sujet, nous conseillait " de nous faire friser au petit fer pour rester un beau jeune homme "; nous aurons désormais les rayons X pour empêcher " du temps, l'irréparable outrage ".

AVIS IMPORTANT. — Les membres du congrès de Trois-Rivières qui n'ont pas encore terminé ou remis leur communication au secrétaire, le Dr DeBlois, sont informés qu'un délai leur est accordé jusqu'au 1er janvier 1907.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. BOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. A. LE SAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

☞ Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LESAGE, Secrétaire, 268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV — 1er NOVEMBRE 1906 — No 11

ACTUALITES

LE BANQUET MONOD

Le banquet au professeur Monod a été un belle démonstration à la fois scientifique et sociale. Toutes les classes dirigeantes de la société y étaient brillamment représentées.

Comme nous l'avions fait pressentir dans une courte note parue dans l'*Union Médicale* du mois dernier, tout s'est passé dans le meilleur ton.

La publication des trois principaux discours de la soirée nous dispense de plus amples détails. Le lecteur pourra se rendre compte que la langue française n'a d'égal que l'esprit qui l'anime et que lorsqu'on est français, consul ou professeur, on sait enchasser avec art l'un dans l'autre.

UNE REPONSE AU TOAST A LA FRANCE.

Par M. KLECZKOWSKI
Consul de France au Canada.

Messieurs,

Ce n'est pas la première fois, vous vous en doutez bien, que je suis dans le cas de répondre à un toast en l'honneur de la France.

Mais ce que vous ne savez pas, ce que la modestie vous oblige même à ne pas soupçonner, c'est que jamais, autant qu'en prenant la parole ce soir, je ne me suis senti soutenu par la pensée réconfortante que ceux à qui je m'adresse, tous ceux à qui je m'adresse, ont l'éducation scientifique et la culture générale qu'il faut pour être à même de se faire de la France une opinion raisonnable et juste.

Comprendre la France, à distance, n'est pas toujours facile. Avec un esprit alerte et vif, avec la mobilité qui est une des formes de sa vivacité naturelle, le peuple français offre aux regards de l'observateur des aspects changeants et très divers; ses aptitudes sont si variées qu'elles semblent parfois se contredire, si même elles ne se neutralisent pas. C'est la complexité de sa nature qui donne au peuple français, en tant que nation, une physionomie si intéressante, j'oserais même dire si attrayante, pourvu qu'il n'y ait pas de méprise sur le sens de ce qualificatif, où ne se mèle, je vous l'assure, pas le moindre alliage de vanité nationale.

La vitalité de ce peuple est attestée par un très long passé, quatorze siècles d'une histoire la plus vivante, la plus passionnée, la plus dramatique qui soit, et cette histoire n'est pas prêt de finir. Il a fallu plusieurs centaines d'années à la nation française pour achever, sous la main de ses Rois, l'œuvre laborieuse de son unité nationale. Plus tard, elle eut à rompre, dans des circonstances tragiques, avec la monarchie héréditaire. Depuis lors, elle travaille, avec persévérance, à établir et à consolider un système de gouvernement, de plus en plus démocratique, d'où soient éléminées jusqu'au plus légers vestiges des anciennes différences de classes; et, par là, elle tend à se rapprocher, un peu plus chaque jour, de la réalisation d'un de ses rêves, le rêve d'une égalité absolue entre les hommes. Ce rêve se réalisera-t-il jamais complètement? L'avenir le dira. Quoiqu'il en soit, l'œuvre avance: on peut dire que, dès à présent, elle est accomplie dans une large mesure. Si, finalement, elle doit échouer sur certains points, un échec partiel ne sera pas en soi un effort perdu. Il en restera des enseignements dont profiteront plus ou moins, en même temps que la France, toutes les autres nations. C'est encore un rêve français de vouloir travailler, non pas seulement pour soi, mais un peu pour l'humanité entière. Gardons-nous bien de sourire

de cette prétention: le "*Homo Sum*" peut trouver, par elle, son application la plus étendue, et il n'est pas besoin de chercher beaucoup pour y découvrir le principe, et peut-être le germe, d'une immense fraternité.

Il n'est pas mauvais, après tout, il est peut-être nécessaire au mouvement général des choses, qu'il y ait, dans le monde, une France, toujours prête à s'enflammer pour les idées, toujours prompte à traduire en actes les conceptions les plus hardies de son imagination ou de son cœur. Prenons bien garde d'ailleurs de trop généraliser! Il est bien évident que cet amour des idées, ce goût des principes abstraits, cette ardeur de propagande, tout cela est circonscrit dans un cercle assez restreint et demeure le privilège d'une certaine catégorie d'hommes, peu considérable par le nombre si on le ramène à la mesure de la population totale, mais qui sont puissants par le talent, et dont la voix, à force de se faire entendre, se répercutant un peu partout, finit par arriver aux oreilles même des plus récalcitrants. Ajoutons-le tout de suite, c'est un point qu'il faut mettre fortement en relief, hors du cercle restreint dont je parle, loin de l'arène où se livrent les grandes batailles d'idées, la masse, la très grande masse de la nation, est assez indifférente aux choses de la politique. Elle est calme, paisible, ordonnée, laborieuse, toute absorbée par les devoirs de famille ou le souci du pain quotidien. Cette population est très attachée à ses anciennes habitudes, peu portée aux innovations, très traditionnelle en un mot, et, dans sa généralité, elle est, je l'affirme, profondément honnête. Comment, me direz-vous, cette France, qui nous apparait si révolutionnaire, c'est cela! Oui, Messieurs, c'est cela, et c'est tellement cela qu'en réfléchissant sur des contrastes aussi singuliers, j'en arrive à me demander si, peut-être, une certaine violence, de temps en temps, ne serait pas nécessaire au tempérament national pour faciliter les réformes utiles et frayer la route aux progrès indispensables. Je n'insiste pas: il ne faut pas qu'on m'accuse de tenir un langage subversif!

En résumé, Messieurs, la France est ce qu'elle est, elle est ce qu'elle peut être; et, étant ce qu'elle peut être, il est bien probable qu'elle est, ou à peu près, ce qu'elle doit être. Dans la demi-douzaine de nations qui vraiment travaillent, produisent et pensent, elle a sa place, une place bien à elle. Au trésor commun où

s'accumulent les fruits de la méditation humaine, elle verse un apport qui n'est pas négligeable. Le don de vulgarisation qui est un des traits de son génie lui met au front un rayonnement spécial: elle le doit à la clarté de son esprit que reflète si bien la clarté de sa langue. Qu'on l'exalte ou qu'on la méconnaisse, la France, hors de ses frontières, n'est jamais traitée avec indifférence. C'est un hommage qui en vaut un autre; et, pour ma part, je m'en contente. Quand elle rencontre, comme c'est le cas en ce moment et dans ce lieu ,de la sympathie, de la bonne et clairvoyante sympathie, ceux qui ont l'honneur de parler en son nom se réjouissent et sont reconnaissants. Permettez-moi dès lors de vous remercier non pas de m'avoir écouté, votre courtoisie n'admettrait pas qu'on lui en fît un mérite, mais bien de me donner cette occasion de m'exprimer, devant vous, à cœur ouvert, comme l'on fait en présence d'amis vis-à-vis desquels on se reprocherait de rien retenir de ce qui fait le fond de notre pensée.

Un mot encore et je termine. Elle a été comprise, et pleinement appréciée, l'intention délicate qui veut qu'un toast à la France précède celui qui s'adressera tout à l'heure au Français, digne de tous les respects, que vous fêtez si brillamment ce soir. Il n'aimerait pas à m'entendre m'excuser de lui avoir pris son tour de parole: ce qu'il y a de noblement impersonnel, dans son caractère et dans ses sentiments, suffit à m'assurer qu'il souscrit, avec joie, à un ordre de préséance qui fait passer, avant sa personne, le pays qu'il aime, qu'il sert, et auquel il n'a jamais cessé de faire honneur.

M. LE Dr E. P. LACHAPELLE.

Président du banquet.

Le docteur Lachapelle se leva ensuite et proposa ainsi la santé du docteur Charles Monod:

Messieurs — j'aurais aimé qu'un banquet offert au professeur Monod fut présidé par l'un des doyens de la Faculté ou de la Profession: M. le Dr Rottot ou Sir William Hingston. Mais, les circonstances ont voulu qu'il en fut autrement, et c'est au président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec

que les organisateurs ont fait cet honneur. Je comprends mieux, ce soir, leur idée, quand je constate que ce banquet n'est pas simplement fraternel ou universitaire, qu'il n'est pas uniquement professionnel, mais qu'il réunit des représentants de tout ce qui, dans notre province, contribue au progrès de la science et des idées.

En effet, je vois autour de cette table, des anciens ministres, des députés, des professeurs de Laval et de McGill, des membres de nos sociétés médicales anglaises et françaises, des chirurgiens et des médecins de nos hôpitaux, nos journalistes les plus distingués, etc., etc.

C'est donc en quelque sorte notre province de Québec tout entière qui rend, en cette occasion, hommage au professeur Monod; et l'empressement, Messieurs que vous avez mis à répondre à l'invitation des organisateurs, prouve jusqu'à quel point ils ont eu raison.

C'est que la personnalité de M. le professeur Monod est bien propre à attirer ainsi tous les hommages. Chirurgien distingué, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine de France et décoré de la légion d'honneur, le professeur Charles Monod est, en outre, universellement connu pour ses travaux scientifiques et, en particulier, par son admirable traité de *Technique opératoire,* œuvre considérable et en quelque sorte classique, que seuls le labeur consciencieux et méthodique et la science éclairée de son auteur pouvaient mener à bonne fin. M. le professeur Monod s'est distingué par son enseignement à la Faculté, ses communications intéressantes à la société de Chirurgie et à l'Académie de Médecine; mais son traité magistral reste certainement son plus beau titre de gloire et forme en quelque sorte le couronnement d'une vie toute de science et de labeur, menée à bien par un homme d'une haute intégrité morale. Aussi nos hommages et notre respect ne sauraient s'adresser à personne qui en soit plus digne.

Le professeur Monod a, de plus, des titres à notre amitié. Ne s'avoue-t-il pas lui-même l'ami du Canada, et ne nous en a-t-il pas donné le gage le plus indiscutable, dans la personne de son fils? Le Dr Fernand Monod habite Montréal depuis plusieurs années; il s'est définitivement établi au milieu de nous; il a épousé une

canadienne anglaise, réalisant ainsi l'entente cordiale sous sa forme charmante. C'est un jeune et un modeste, ayant comme son père l'amour du travail. Peu de personnes savent le labeur qu'il accomplit à son hôpital Glengarry et à la rédaction du Journal de Médecine et de Chirurgie; presque tout le monde ignore qu'il fut le collaborateur de son père, et que le chapitre du Traité de Technique Opératoire relatif aux opérations sur les nerfs est presque tout entier de sa main. Le docteur Fernand Monod a su se conquérir l'estime de tous; il est aujourd'hui, et à juste titre, devenu l'un des nôtres.

Je faisais allusion, il y a un instant, à l'entente cordiale. Ne vous semble-t-il pas, comme à moi, que la réunion de ce soir en est une manifestation? C'est que l'entente, dans notre pays, existe déjà depuis nombre d'années, entre les deux races qui l'habitent, et qui sont toujours heureuses de trouver, à certaines heures, un terrain commun où se rencontrer.

N'est-ce pas d'ailleurs, en Europe, la science qui a été le premier facteur de l'entente internationale. Ce sont les savants qui, les premiers, ont cherché à abolir les frontières. Sans doute, dans le rapprochement de l'Angleterre et de la France, le Roi Edouard VII et le Président de la République ont joué un rôle important. Mais l'entente cordiale était devenue possible, du jour où Pasteur à Londres, et Lister à Paris, se faisaient acclamer par l'élite des deux nations.

Ici, au Canada, l'entente s'est faite depuis longtemps, entre les deux races, non seulement sur le terrain idéal de la science, mais encore et plus prosaïquement sur le terrain des intérêts communs. Obligés de vivre côte-à-côte, nous avons appris à nous connaître, à nous estimer, à travailler pour un même but: la grandeur du pays, ne permettant qu'à une légitime émulation de venir stimuler nos efforts. Aussi, depuis ce temps, le pays a pris un développement merveilleux, et nous sommes en train de devenir une nation fière d'elle-même et de sa destinée, n'oubliant rien de son passé, espérant tout de l'avenir, et heureuse de proclamer à l'occasion sa foi en elle-même et de convier toutes les énergies et tous les dévouements qui voudront bien s'associer à son œuvre.

Vous ne serez donc pas étonné, Monsieur le professeur, de l'entente cordiale qui règne dans ce banquet. Elle est, en même temps qu'un hommage à votre talent, une preuve que nous sommes heureux de pouvoir le dire, dans l'une ou l'autre des deux langues reconnues ici: celle de Racine ou de Shakespeare.

Ce sont donc vos amis canadiens, Monsieur le Professeur, qui lèvent leur verre et boivent à la santé du savant, du français, qui sut mettre tant d'intégrité dans son travail et tant de probité dans sa science.

Messieurs, j'ai l'honneur de proposer la santé de notre hôte.

DISCOURS DU PROFESSEUR MONOD.

Je ne me suis jamais trouvé en pareille fête. Aussi m'excuserez-vous si me défiant d'avance de l'émotion qui m'étreint en ce moment j'ai confié au papier les quelques mots que j'ai à cœur de vous adresser.

Par tendance naturelle et aussi par certaine répugnance à me voir encensé de mon vivant d'une façon qui me semble devoir être réservée aux morts — qui ne peuvent plus protester — j'ai toujours évité les banquets que mes élèves, aux diverses étapes de ma carrière, ont eu la bonne pensée de m'offrir.

Et voilà que ce banquet redouté, et si souvent refusé, je le trouve ici sur la terre hospitalière du Canada!

J'aurais mauvaise grâce de ne pas ajouter aussitôt, — tant est grande l'humaine faiblesse — j'en suis fort heureux.

Je ne saurais en effet assez vous dire combien je suis touché des paroles trop élogieuses qui viennent d'être prononcées et de la si belle et si sympathique manifestation dont je suis l'objet ce soir.

Je ne me fais pas d'illusion, au reste, et quelle que soit la profonde et personnelle reconnaissance que je vous en ai, je sens qu'elle dépasse de beaucoup ma modeste personnalité, qu'elle s'adresse à la France, à la médecine française, qu'un heureux concours de circonstances m'amène à représenter parmi vous.

Vous savez pour la plupart ce qui m'amène au Canada: le soin de ramener chez lui mon petit-fils, et le désir de revoir mon cher fils, venu il y a bien près de cinq ans, dans cette ville pour chercher à mettre en œuvre, dans ce pays de largeur et de liberté scientifique, les connaissances chirurgicales acquises à Paris.

Je comptais faire ici une simple visite familiale, tout en faisant bonne connaissance avec les hommes et les choses de Montréal, et particulièrement avec ceux qui avaient fait à mon fils un excellent accueil. Mais voici que presque au débarqué, à la façon dont, dès le lendemain de mon arrivée, je suis reçu dans votre vénérable Hôtel-Dieu, je me rends compte, à mon grand étonnement que mon voyage aura une toute autre portée.

Je ne vous parlerai pas des impressions du touriste " déjà plus que grisonnant " comme a bien voulu le dire un trop aimable reporter, traversant pour la première fois l'Atlantique; cela me mènerait trop loin. Ce n'est d'ailleurs peut-être pas ici le lieu d'exprimer le précieux souvenir que j'emporte de cette belle et grande ville, si admirablement située, sur ce merveilleux Saint-Laurent, avec sa glorieuse montagne qui la couronne, de l'activité de ses rues, de la vie intense qui s'en dégage; de cette ville où j'ai pu voir en action tout ce que l'on m'avait raconté de l'ardeur américaine, tempérée par un je ne sais quoi de plus calme et de plus réfléchi. Je reste sur le terrain médical, et veux seulement vous dire combien, en constatant que Montréal ne le cède en rien sur ce qui peut exister ailleurs en fait d'installations hospitalières et de ressources chirurgicales, avec pour les utiliser, un corps de praticiens de premier ordre.

Je n'exagère pas et ne cède pas à la tentation de prononcer une banale parole de politesse en affirmant que Paris, la seule ville que je connaisse bien à cet égard, ne possède pas un seul hôpital comparable à votre Victoria. Cet aveu ne me coûte pas autrement et ne m'humilie pas pour mon pays. Vous me permettrez en effet de dire qu'il y a à cette situation des circonstances atténuantes; vous avez, messieurs, le bénéfices des villes jeunes qui, avec l'espace, l'argent et l'acquis des expériences faites par d'autres avec la volonté de bien faire et l'intelligente application de leurs ressources, arrivent du premier coup presque à la perfection.

Mais on apprend à tout âge, si l'on veut ouvrir les yeux et bien regarder. Rien ne vaut à cet égard, la visite des pays étrangers. On voit du nouveau, on voit en tout cas certaines choses sous une autre incidence, il est bien rare que " examinant tout, suivant la

parole de l'évangile, en retenant ce qui est bon " on ne rentre chez soi mieux averti et mieux armé.

J'ai malheureusement peu voyagé. Je ne saurais assez dire cependant combien j'ai profité pour mon instruction chirurgicale, de mes séjours à Londres où je suis allé me mettre à l'école de l'admirable Lister, à Berlin, en Suisse, et je puis ajouter aujourd'hui, de ce côté de l'océan.

J'ai à peine besoin de vous encourager à faire de même. Vous n'êtes pas de ceux pour qui une mer à traverser soit un obstacle à franchir; vous y verriez plutôt un trait-d'union entre les deux pays qu'elle sépare. Mais laissez-moi vous inviter cordialement à diriger souvent vos pas vers nous. Notre France, tant décriée parfois par ses propres enfants, vaut encore que l'on songe à elle. Paris n'est point ce qu'un vain peuple pense. J'ai eu l'occasion de le dire dans une autre enceinte; à côté du Paris qui s'amuse et dont tout le monde parle, il y a le Paris qui travaille, que l'on oublie trop volontiers, mais que vous, vous connaissez bien.

Est-il bien nécessaire, en effet, de vous citer, pour ne nommer que les vivants et en chirurgie seulement: les Guyon les Perrier, les Pozzi, les Segond, les Quénu, les Doyen, les Tuffier, les Hartmann et tant d'autres. Et hors Paris, combien de centres d'excellente activité professionnelle récemment créés par des hommes dont les noms sont certainement venus jusqu'à vous: Délasgenière, père, du Mans,dont je me glorifie d'avoir été l'un des chefs; Monprofit, Angers, Témoin à Bourges, Délanglade, à Marseille, etc., sans compter la pléiade plus ancienne des chirurgiens lyonnais si hautement représentée par Poncet ou ses élèves, issus tous d'Ollier, le maître éminent dont la réputation fut vraiment mondiale.

Vous me pardonnerez, messieurs, ce mouvement de fierté patriotique. Ne suis-je pas ici en ce pays d'origine française où l'on célèbre volontiers nos gloires nationales, mieux encore sur une terre anglo-française où l'entente cordiale, aujourd'hui réalisée, entre les deux pays, a sur le terrain scientifique toujours été complète.

Je n'en veux d'autre preuve que l'accueil si empressé et si charmant que Français et Anglais, Catholiques et Protestants, Laval et McGill font aujourd'hui à un représentant de la chirurgie fran-

çaise, dont le principal mérite est d'être un vrai Français de France, arrivant ici d'ailleurs, avec, pour vous, la plus chaude sympathie. Car, en effet, messieurs, entre gens de science et surtout entre médecins, entre hommes dont le seul souci ne peut être que le bien de leurs semblables, par le soulagement des maux qui les accablent, la meilleure et la plus franche communion ne peut pas ne pas rapidement s'établir. Des ombres passent parfois, mais il est des hauteurs où le soleil de vérité et de justice brille toujours et nous savons nous y élever.

C'est dans cet espoir, messieurs, que vous remerciant encore de votre si nombreuse et si chaude réception, dont je conserverai dans mon cœur l'ineffaçable souvenir, je vous dis à tous non pas adieu, mais au revoir.

Je vous demande, messieurs, de lever avec moi votre verre en l'honneur de vos deux grandes et puissantes universités qui sont l'honneur du Canada: à Laval, à McGill.

MEMOIRES

CORRIGEONS NOTRE REGIME ALIMENTAIRE (1)

Par le Dr C. N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène à l'Université Laval, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Le Canadien, en général, mange trop de viande et pas assez de légumes et de fruits. Nos cultivateurs ne sont pas des jardiniers comme leurs ancêtres les Français. Les jardins potagers sont rares dans nos campagnes, et plus rares encore les *" habitants "* qui font provision de légumes pour la longue saison d'hiver. Il en résulte que le Canadien est plutôt carnivore. Il croit fermement que l'usage de la viande est la base de la force physique et de la santé. C'est pourtant une erreur que je vais essayer de démontrer. Il y a plus, non seulement nous mangeons trop exclusivement de la viande mais nous mangeons trop en général, nous sommes un peuple de gros mangeurs. Ma clientèle, composée surtout de malades atteints chroniquement me fournit tous les jours des exemples qui prouvent les méfaits du régime carné intensif parmi nous.

Je me propose dans cette communication 1° d'attirer l'attention sur les effets pernicieux qu'a un régime carné trop intense sur l'individu, sur la famille et sur la race; 2° d'indiquer les modifications que nous devrions faire subir à notre régime alimentaire défectueux.

I

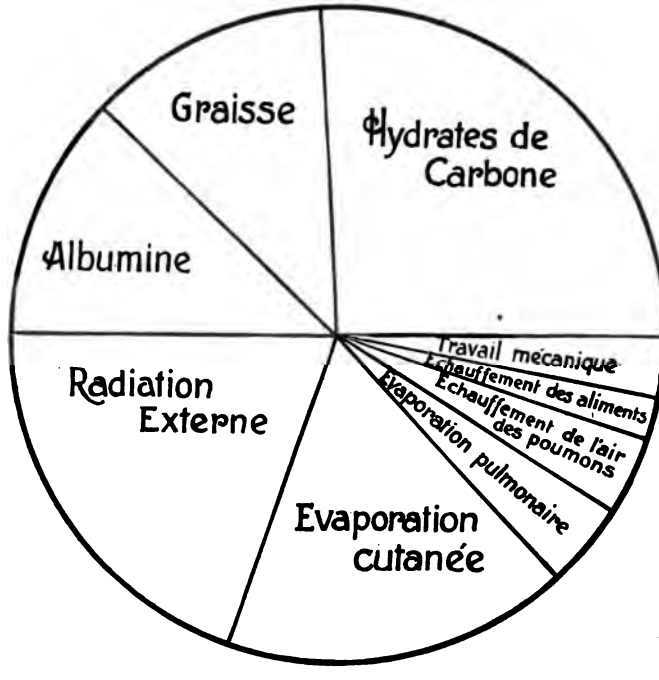
EFFETS PERNICIEUX D'UN RÉGIME CARNÉ INTENSIF

1° *La viande n'est pas un aliment complet, ni le plus nourrissant, mais il est avant tout excitant.* C'est attaquer de front un préjugé populaire canadien. Le Canadien croit que s'il est fort cela est dû à son alimentation presque exclusivement carnée. Non, si le Canadien est musclé et solide il doit ces avantages à des influences de climat et de race. La valeur guerrière de nos ancêtres français est proverbiale, nous avons hérité d'eux la vaillance et l'endurance. Puis notre climat dans son ensemble est tonique et fortifiant. Non ce n'est pas la viande qui a fait de nous un peuple fort, au contraire elle est en train de nous faire dégénérer en un peuple d'arthritiques. La sensation de force apparente

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, 2n ctobre 1906.

qu'éprouve le mangeur de viande est un trompe-l'œil, elle est le résultat d'une excitation. Ce pouvoir excitant de la viande lui vient de ses matières extractives. Il arrive avec la viande ce qui arrive avec tous les excitants: on se croit plus fort parce qu'on est excité. Mais malheureusement toute excitation coûte cher à l'organisme car c'est lui qui en fournit la matière et s'use d'avantage pour répondre à l'excitation. Toute excitation provoque un surcroit de travail vital qui entraîne nécessairement une dépense d'énergie et une usure de matière. Ces matières extractives, bases xanthiques et créatiniques, ont une formule chimique qui se rapproche infiniment de celle de la caféïne. c'est ce qui explique leurs propriétés excitantes. Mais il faut considérer d'un autre côté que ces substances sont des déchets de la vie nutritive, des impuretés de la chair.

Puis, la viande n'est pas aussi nourrissante qu'on le croit généralement. Si la viande n'était accompagnée de graisse il



faudrait en consommer une quantité démesurée tant elle serait insuffisante à satisfaire tous les besoins de l'organisme. Ainsi,

pour un chien de 20 kilogrammes il faut 1,500 grammes de viande pour entretenir son poids, tandis que 400 gr. de viande peuvent devenir suffisants si on y ajoute 200 gr. de lait ou seulement 100 gr. de viande si on y ajoute 100 gr. de lait et 300 gr. de pain. Cela s'explique par le fait que les dépenses de l'organisme sont avant tout physico-chimiques. En effet, la machine animale a plutôt à faire de la chaleur, laquelle se perd par échauffement des aliments, échauffement de l'air introduit dans les poumons, par la radiation de calorique sur la surface cutanée, par l'évaporation pulmonaire et cutanée, et par le travail mécanique. Donc, 80 à 90% de l'énergie dépensée par l'organisme l'est sous forme de chaleur et le reste sous forme d'efforts mécaniques. Le schéma suivant de M. Ch. Richut démontre cela:

La thermo-genèse domine donc l'ensemble des échanges nutritifs. Il faut à l'homme environ 2,500 calories pour maintenir sa température normale. Or, pratiquement la viande ne saurait seule satisfaire ce besoin physiologique. Ainsi il faudrait digérer et assimiler 600 gr. d'albumine pour fournir ce nombre de calories, or cela correspond à 3 kilogr. de viande par jour, quantité vraiment énorme et dépassant notre capacité digestive, sans compter les déchets azotés nombreux qu'elle engendrerait. Nous ne pouvons guère assimiler plus de 200 gr. d'albumine par jour, le tiers de la quantité ci-dessus et qui correspond à 1 kilogr. de viande. Or, cette quantité ne représente que 820 calories, soit 33% seulement du besoin total. Si nous comparons la valeur calorigène de chaque groupe alimentaire nous aurons les rapports suivants:

Hydrates de carbone	4.	calories	1
Albuminine	4.	"	2
Graisse	9.	"	3

Comme on le voit la graisse, à poids égal fournit au-delà du double de calorique, et entre l'albumine et les hydrates de carbone il n'y a qu'une minime différence de un dixième. L'avantage de l'albumine n'est qu'apparent, car la molécule albuminoïde étant très complexe exige pour se disloquer, être assimilée et utilisée sous forme de calorique un travail digestif long et pénible qui fatigue le système nerveux par l'excitation qu'elle produit sur lui. Elle fait donc payer cher la chaleur qu'elle donne. Tandis que les hydrates de carbone ont au contraire une oxydation

facile et rapide, grâce à leur richesse en oxygène et au peu de complexité de leur molécule, ils sont utilisables en beaucoup moins de temps sans exciter le système nerveux. L'albumine est aussi inférieure aux deux autres groupes alimentaires, si l'alimentation est excessive, car la première encombre l'organisme de déchets nuisibles tandis que les deux derniers s'accumulent soit sous forme de tissu gras soit sous forme de glycogène utilisables au besoin.

DECOMPOSITION DES MATIERES ALBUMINOIDES

Dissoutes — coagulées — caséine — albumoses — peptones — protéines

Syntonines décoagulées coagulée (nucléo-albumines)

Albumoses Albumoses décoagulée albumine { bases nucléiques xanthiques

nucléine

acide nucléique

Peptones vraies de Kühne

{ Plastification
{ Albumine organique

Combustion { Acide urique
Allantoïne
Alloxane
xanthine
Hypoxanthine
Guanine
Urée
C^{02}
H^{20}

Putréfaction

Acides amidés :
(Glycocolle, lucine, etc.

Leucomaïnes

Subtances aromatiques :
(Tyrosine, phénol, crésol, indol)

Acides sulfuo conjugués :
Acide phénol sulfurique
" crésol - sulfurique
" scatoxyl sulfurique, etc

Ptomïnes

AzH^3
Ammoniaque
et
$[AZH^4]^2S$

Uramides acides :
(Créatine - créatinine)
Composés sulfurés
(Taurine - cystine)

CYCLE EVOLUTIF DES HYDRATES DE CARBONE

Amidon — Cellulose (?) — Sucre — Saccharose — Alcool —
Fécule, etc.

dextrine

Glucose

Maltose ?

Lévulose

Glucose
$C^6 H^{12} O^6$

Réserves

Glycogène
$C^6 H^{10} O^5$

Combustion

C^{02} H^2O

Calories

CYCLE EVOLUTIF DES MATIERES GRASSES

Graisses — Acides gras — Graisses phosphorées — (lécithines)

Processus inconnu

Glycerine

$PO^4 H^3$, glycérine

Chloline, névrine, etc.

Graisses — Acides gras — Savons

graisses

Réserves grasses

Combustion

Co^2 H^2O

Calories

Si l'"homme, pour réparer ses 310 gr. de carbone qu'il perd quotidiennement, ne les cherchait que dans la viande, il lui en faudrait 1,600 gr., sans graisse. Mais cette quantité énorme de viande introduirait quatre fois plus d'azote qu'il n'en faut et cet excès d'azote fatiguerait les organes éliminateurs. Et que l'on n'aille pas croire que pour réparer l'usure azotée la viande soit supérieure aux autres aliments. Au contraire il y a des aliments végétaux qui, à poids égal, contiennent autant d'albumine et d'autres substances nutritives en plus. Ainsi, tandis que 100 gr. de viande ne donnent que 20% d'albumine animale. 75% d'eau, 0.07 de sels minéraux, 100 gr. de fèves, de pois ou de lentilles donnent 24% d'albumine végétale, 55% d'amidon et de 2 à 4% de sels. Comme on le voit la comparaison n'est pas à l'avantage de la viande.

2° *La viande produit des fermentations et déchets toxiques. partant, nuisibles à l'organisme.* D'abord, la viande que nous mangeons est la chair d'animaux morts depuis plus ou moins longtemps et conservée plus ou moins bien. Or, la chair d'un animal mort contient des poisons cadavériques, sans compter les toxines fabriquées pendant la vie. Nous savons parfaitement que l'organisme animal est habité par d'innombrables microbes saprophytes qui s'attaquent à la chair dès qu'elle ne vit plus. Cette fermentation cadavérique produit des corps toxiques appelés ptomaïnes. Représentons-nous donc que nous mangeons de la chair d'un cadavre contenant des microbes saprophytes et des substances toxiques cadavériques. Et nous savons que la cuisson la plus prolongée ne détruit pas les toxines. Dans autre côté, la viande ou chair animale est la pâture de prédilection des innombrables microbes de l'intestin. Et comme la molécule organique albuminoïde est très complexe, renfermant du carbone, de l'azote, de l'hydrogène, de l'oxygène, du soufre, du phosphore, il s'en suit que sa dislocation par le travail microbien entraîne la formation de toxines et des gaz nuisibles, tels que hydrogène sulfuré, indol, scatol, etc. Une production constante de ces substances toxiques ou irritantes produit une saturation telle de l'organisme que les émonctoires finissent par ne pas pouvoir éliminer suffisamment, le foie succombe à sa tâche de destructeur de poisons, le rein fléchit à son tour irrité par les substances et n'accomplit plus complètement la dépuration générale. Alors, le système nerveux,

imprégné et irrité par ses diverses substances toxiques se déséquilibre et règle moins bien les phénomènes de la nutrition.

Ce trouble du système nerveux pervertit les échanges cellulaires, les troubles du foie retentissent sur le rein, les troubles du rein retentissent sur le cœur et la circulation, et ainsi, après une incessante série de désordres fonctionnels et nutritifs, l'organisme est précipité vers une déchéance prématurée qui s'appelle *arthritisme* qui n'est en somme qu'une sénilité précoce. Le gros mangeur de viande a ainsi miné une à une les défenses naturelles de l'organisme: l'alcalinité des plasmas a fait place à l'acidité; le système nerveux, déséquilibré par une stimulation à outrance et une intoxication incessante, ne règle plus convenablement les fonctions et réactions des tissus et organes, les occasions de morbidité et de mortalité se multiplient. Il est en effet d'expérience constante de voir la plupart des gros mangeurs de viande mourir prématurément, quoiqu'ayant bonne apparance, minés par l'une des multiples complications qu'engendre l'arthritisme, telles par exemple: l'apoplexie par dégénérescence artérielle; le brightisme par altération des cellules rénales et ses nombreux retentissements sur le cœur, les poumons, le cerveau etc; l'artério-sclérose généralisée qui met des entraves à la circulation dans les organes ou localisée aux artères coronaires qui alors tue instantanément par angine de poitrine; le diabète qui provoque tant de complications fatales; l'ulcère et le cancer de l'estomac, tous deux provoqués par une irritation trop intense et trop prolongée; les lithiases hépatique et rénale qui engendrent des complications dangereuses et parfois mortelles, l'appendicite par fermentation et irritation de l'intestin. On peut dire sûrement que l'arthritisme avec ses multiples manifestations dégénératives compromet toujours assez tôt la santé et abrège la vie d'un bon tiers, de sorte que des sujets constitués pour vivre quatre-vingts ans meurent à 55 ans.

Au contraire, si on interroge les nonagénaires,les centenaires sur le secret de leur longévité ils répondent infailliblement qu'ils doivent celle-ci à la sobriété en général et à la sobriété en viande en particulier. " L'homme ne meurt pas, il se tue," a dit Sénèque.

Outre ces maladies, qui tuent, l'excès de viande engendre aussi d'autres états maladifs sérieux par l'acide urique et autres dérivés

puriques qu'elle dépose dans les humeurs et organes tels: les calculs urinaires, la goutte, les névralgies, les dermatoses, états uricémiques divers, l'artério-sclérose etc. L'intoxication porte sur tout l'ensemble du système nerveux. Le gros mangeur de viande est le
plutôt somnolent, il n'a pas un sommeil calme et réparateur, il est courbaturé le matin.

Il est à remarquer que la plupart des grands hommes dans le domaine intellectuel ont été instinctivement ou par observation plutôt des végétariens, ainsi: Newton, Chevreul, Voltaire, Bernardin de Saint-Pierre. Franklin, Rousseau, Michelet, Sarcey, Fontenelle etc. Le régime carné intensif, en irritant le système nerveux a aussi un effet marqué sur le caractère, il rend les individus irritables agressifs, violents, rudes. Par contre, le végétarisme calme les tempéraments violents. Cela a été compris depuis des siècles par les fondateurs d'ordres religieux qui ont la plupart imposé un régime végétal à ceux dont les passions devaient être mâtées. Outre les preuves d'observation il y a aussi les preuves expérimentales. Liebig — dans nouvelles lettres sur la chimie. 35ème lettre — raconte qu'un ours du museum de Giessen se montrait doux et tranquille tant qu'on le nourrissait exclusivement de pain et de légumes, mais devenait méchant et dangereux après quelques jours de régime carné. On pouvait modifier ainsi à volonté le caractère de l'animal. Liébig ajoute que l'irascibilité des porcs peut être exaltée par l'alimentation carnée au point qu'ils deviennent agressifs pour l'homme. D'ailleurs il est d'observation courante dans les laboratoires que des rats albinos s'apprivoisent aisément et sont très maniables tant qu'ils sont nourris de grain et de pain, mais qu'ils deviennent hargneux et mordeurs dès qu'on les nourrit de chair. Mais rien ne prouve aussi clairement le pouvoir toxique de la viande que

Voici en quoi elle consiste. On sait que le foie arrête et détruit les poisons lui venant du tube digestif par les veines intestinales. Or l'expérience ci-dessus empêche le sang de ces veines d'arriver au foie et par un traiet dérivé le force à entrer directement dans la grande circulation. On sait que l'expérience a pour but de supprimer la fonction anti-toxique du foie.

Eh bien! voici ce qui arrive. Ecoutons ce que dit Arthus dans son traité classique de physiologie: " L'animal était doux et obéissant; à la suite de l'opération d'Eck., il devient méchant et entêté, puis faible et somnolent; sa marche est irrégulière et ataxique; plus tard, il est en proie à une agitation extrême... Enfin il présente des convulsions cloniques et tétaniques et du coma alternant avec des convulsions. L'ensemble de ces phénomènes constitue une crise... *On peut faire apparaître à volonté une crise chez un animal à fistule d'Eck. il suffit de lui faire ingérer un rapas riche en viande ou de la poudre de viande.*" L'animal nourri de lait et de soupe aux légumes survit; alimenté de viande, il subit des crises de terrible intoxication et meurt.

Sans doute le gros mangeur de viande n'a pas la fistule expérimentale qui intensifie les résultats, mais tôt ou tard il a un foie insuffisant et l'intoxication se produit, moins brusque sans doute, mais lentement.

Je ne saurais mieux résumer ce que j'ai dit précédemment qu'en citant textuellement le professeur Huchard qui dit: " Le régime carné acidifie le sang et diminue les oxydations. Il charge les humeurs de l'économie d'une surabondance de déchets azotés, d'acide urique en particulier: il augmente les alcaloïdes urinaires; il congestionne le foie; il entretient une constipation opiniâtre et amène la dyspepsie, les embarras gastriques, l'entérite, il pousse au psoriasis, à l'eczéma etc., il développe les tendances rhumatismales, arthritiques, goutteuses et nerveuses. Une alimentation, non pas même exclusive, mais seulement trop riche en viande ne saurait être longtemps supportée. Elle produit l'hypertension artérielle, la fatigue du cœur et devient une des causes prédisposantes les plus actives de l'artério-sclérose." Et M. Armand Gautier ajoute: " Un régime dont l'exagération est l'origine de tant de troubles physiologiques et morbides ne saurait être favorable au bon développement de la famille ou de la race."

3° Mais ce qu'il y a de grave encore c'est que le régime carné conduit à l'alcoolisme. Toutes les excitations s'appellent. On ne peut s'empêcher d'observer que notre race est cornivore et friande d'alcool à la fois. L'alcoolisme est intimement lié au cornivorisme. Le Dr Jackson, médecin d'un asile, affirme que " pour devenir sobre en buvant il faut commencer par être sobre en man-

geant. La preuve de ce que j'avance, dit-il, se voit tous les jours dans notre asile, car les patients eux-mêmes affirment qu'ils deviennent sobres, non pas au début, par quelque considération morale, mais uniquement à cause du régime suivi." Et le Dr Jules Lefebvre affirme à son tour dans " Examen scientifique du végétarisme, page 63, qu' " en somme, abattre le carnivorisme aigu c'est porter à l'alcoolisme un coup mortel."

C'est ce que j'ai récemment observé chez un patient qui, gros mangeur de viande et gros buveur d'alcool, s'est trouvé débarrassé du goût de celui-ci pendant qu'il abandonnait la viande pour guérir un psoriasis généralisé.

Si le carnivorisme fait appel à l'alcoolisme celui-ci aide celui-là à engendrer l'arthritisme: le premier acidifie les humeurs et fournit la matière de fermentations toxiques, le second ralentit et entrave les combustions cellulaires. L'un et l'autre engendrent la famille névropathique c'est-à-dire la famille prédisposée à toutes les dégénérescences nerveuses et à toutes les défaillances organiques. " Préposition, c'est la maladie qui sommeille " (Féré).

Le système nerveux, épuisé par l'excitation continue et inutile, produite par le régime carné intensif, appelle l'alcool à son secours pour le relever momentanément.

Mais d'excitation en excitation, la cellule nerveuse s'épuise, s'use, d'où il résulte un déséquilibre permanent transmis par hérédité, de sorte que la dégénérescence accomplie chez l'individu affecte aussi la famille et la race. Or, malgré que notre race soit robuste et bien trempée elle est menacée de dégénérescence par le carnivorisme et l'alcoolisme. Il n'y a rien qui résiste à cette force destructive continue. Corrigeons donc notre régime alimentaire.

(La fin au prochain numéro.)

LA PRATIQUE DU REGIME ALIMENTAIRE DANS LES MALADIES CHRONIQUES (1).

Par le Dr DARDEL, d'Aix-les-Bains, (France)

Dans les maladies chroniques, les prescriptions d'hygiène et de diététique ont une importance au moins égale à celle des prescriptions médicamenteuses. " Le régime et le repos contribuent souvent autant et plus que les drogues médecinales à rendre la santé aux malades (2)" (Gautier). Le médecin ne saurait donc entrer dans trop de détails pour tout ce qui touche à l'alimentation de ses malades, et ceux-ci d'ailleurs lui seront reconnaissants de régler minutieusement un régime, à la condition que ce régime ne soit pas trop difficile à suivre.

Ce n'est pas seulement par les malades atteints de quelque affection chronique qu'il y a grand intérêt à faire observer une bonne hygiène alimentaire; c'est aussi par les individus sains qui commettent chaque jour trop de fautes contre cette hygiène. La médecine tend aujourd'hui à prévenir plus qu'à guérir, et, comme le dit fort bien le professeur Landouzy, nous devons "nous montrer curateurs à la santé, éducateurs en santé, enseignant par l'hygiène alimentaire mise à la portée de tous, comment chacun doit mieux manger pour mieux vivre (3)."

Pour arriver à ce but de vulgariser l'hygiène alimentaire, nous ne manquerons pas de documents, et l'on peut dire que toute l'étude théorique et chimique de l'alimentation a été suffisamment faite. Malheureusement, ce qui est plus difficile, c'est de ramener à des formules simples, faciles à comprendre et à retenir, les résultats fournis par tant de remarquables travaux, c'est en un mot de passer de la théorie à la pratique de l'hygiène alimentaire.

La nécessité du régime alimentaire est admise par tous.

Le jour n'est pas éloigné où les médecins formuleront le régime alimentaire, comme ils formulent les prescriptions pharmaceutiques. Mais la formule est incomplète si elle n'est pas accom-

(1) Communication au Congrès des Trois-Rivières, juin 1906.

(2) Gauthier, l'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades.

(3) Londouzy, H. et M. Labbé, enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et employés parisiens, Paris, Masson, 1905.

pagnée des directions nécessaires. En d'autres termes, après avoir indiqué au malade les aliments permis et défendus, il faut le mettre à même de se conformer facilement à ce régime.

Nous étudierons d'abord les principes généraux qui doivent diriger l'alimentation de l'individu dans l'état de santé.

Nous passerons ensuite en revue quelques-uns des régimes alimentaires préconisés dans les maladies chroniques.

Ayant ainsi en main les données du problème, nous aborderons le domaine délicat de la pratique, et nous rechercherons quels sont les procédés à la fois les meilleurs et les plus simples pour suivre les régimes alimentaires.

I. PHYSIOLOGIE DE L'ALIMENTATION. — Le but de l'alimentation est de contribuer à réparer les pertes de l'organisme et de produire dans les tissus de la chaleur et de l'énergie. Pour réparer les pertes de l'organisme et l'usure journalière de nos tissus, il nous faut des albumines, de la graisse, de l'eau et des sels minéraux.

Les aliments producteurs de chaleur et d'énergie sont surtout les graisses et les hydrates de carbone; les deux tiers environ de notre alimentation sont employés à la production de chaleur, la quantité d'énergie dont nous avons besoin varie pour chaque individu selon le travail qu'il accomplit.

Ainsi donc, nous utilisons pour notre alimentation de l'eau, des sels de fer et trois grands groupes d'aliments: albuminoïdes graisses, hydrates de carbone. On a calculé les différentes quantités de ces aliments qui doivent être consommés chaque jour et dans différentes circonstances: repos, travail musculaire modéré, travail de force.

Pour l'adulte au repos, M. Gautier fixe comme il suit la ration d'entretien:

Albuminoïdes.....	110	grammes	produisant	523 calories
Graisses.....	79	—	—	681 —
Hydrates de carbone.....	422	—	—	1781 —
Soit un total.....				2985 calories

La quantité d'albuminoïdes et de graisses peut être réduite, à la condition d'augmenter celle des hydrates de carbone, par exemple:

Albuminoïdes.....	78 grammes	produisant	328	calories
Graisses.....	50 —	—	465	—
Hydrates de carbone.....	488 —	—	2007	—
Soit un total.....			2800	calories

Pour un homme adulte, fournissant un travail moyen, Voit est arrivé aux chiffres suivants:

Albuminoïdes.....	118 grammes	produisant	561	calories
Graisses.....	56 —	—	544	—
Hydrates de carbone.....	500 —	—	2110	—
Soit un total			3215	calories

D'après Munk et Ewald, la quantité d'albumine indiquée par Voit est trop considérable, et 100 à 110 grammes sont suffisants.

Enfin, l'homme adulte soumis à un travail pénible doit consommer chaque jour, d'après Gautier:

Albuminoïdes.....	167 grammes	produisant	691	calories
Graisses.....	71 —	—	666	—
Hydrates de carbone.....	692 —	—	2837	—
Soit au total.....			4194	calories

Tous ces chiffres n'ont naturellement qu'une valeur très relative; ils ont été calculés d'après des moyennes d'alimentation d'un grand nombre d'individus; ils ne peuvent servir que de point de repère.

Landouzy et Labbé indiquent dans le tableau suivant le besoin de l'organisme en calories:

	Par kilogramme corporel.
Pour un sujet à existence sédentaire.....	35 calories
Pour un sujet effectuant un travail musculaire modéré.	40 —
Pour un sujet effectuant un travail de force...	48 —

Ainsi un homme du poids de 60 kilogrammes, effectuant un travail musculaire modéré, aura besoin de 60 x 40 - 2400 calories. On voit que les chiffres ainsi obtenus sont inférieurs à ceux que fournissent les tableaux de Gautier, de Voit, de Munk et Ewald.

Ces tableaux nous montrent que la quantité de calories dégagées par un aliment dans l'organisme est très variable suivant la nature de cet aliment, et cette notion est fondamentale en hygiène alimentaire. On peut admettre avec Atwater que:

1 gramme d'albumine dégage	3	calories	68
1 — de graisse dégage	8	"	65
1 — d'hydrate de carbone dégage	3	"	88

Munk et Ewald (1) donnent des chiffres un peu plus élevés; d'après eux:

1 gramme d'albumine dégage	4	calories	1
1 — de graisse dégage	9	—	2
1 — d'hydrates de carbone dégage	4	—	1

Connaissant le chiffre de calories dont nous avons chaque jour besoin et connaissant, d'autre part, la quantité de calories dégagée par un gramme de substance fondamentale (albuminoïdes, graisse, hydrate de carbone), il ne nous reste plus qu'à rappeler la composition de quelques aliments usuels et leur teneur en ces substances fondamentales, pour avoir en main toutes les données du problème de l'alimentation.

Nous avons réuni dans ce tableau la teneur de nos aliments usuels en albuminoïdes, graisses et hydrates de carbone.

	Albumine	*Graisse*	*Hydrate de carbone*
Lait de vache	4 gr.	3 à 5 gr.	3 gr. 8
Œuf de poulet	5 gr. 7 à 6 gr. 2	3 gr. 4 à 4 gr.	"
Viande bœuf	20 gr. 8	1 gr. 5	"
— veau	19 gr. 9	0 gr. 8	"
— mouton	17 gr. 1	5 gr. 8	"
Jambon fumé	25 gr.	34 gr. 05	"
Volaille	22 gr.	1 gr.	"
Saumon	21 gr. 6	12 gr. 72	"
Haricots	24 gr. 30	1 gr. 6	"
Petits pois	22 gr. 9	1 gr. 8	52 gr. 4
Lentilles	25 gr. 7	1 gr. 9	53 gr. 5
Pommes de terre	1 gr. 5	0 gr. 2	20 gr.
Riz	7 gr. 5	0 gr. 6	78 gr.
Raisins mûrs	0 gr. 6	"	14 gr.
Sucre	"	"	99 gr. 5
Gruyère	19 gr. 49	29 gr. 75	"
Pain	6 gr. 2 à 7 gr. 1	0 gr. 2 à 0 gr. 4	51 gr. 1 à 51 gr. 5

Il résulte de la lecture de ce tableau que, parmi les aliments fortements albumineux, il faut citer le gruyère, le jambon fumé, les lentilles, haricots et petits pois, puis la viande de boucherie, tous ces aliments contenant plus de 20 p. 100 d'albumine. Les aliments gras sont le jambon fumé, le gruyère, le saumon. Enfin

(1) Munk et Ewald, Traité de diététiques, d'après la 3e édition par Heymans et Massain, Paris, Carré et Naud, 1897.

les aliments les plus riches en hydrates de carbone sont le sucre, le riz, les lentilles, le pain, les haricots, les pommes de terre, les raisins.

De cette constatation, nous pouvons tirer des indications précieuses pour nos régimes alimentaires. En effet, ce serait trop demander que de vouloir calculer avec précision la quantité d'aliments pouvant fournir à l'organisme le chiffre de calories qui lui sont nécessaires; on ne saurait exiger de pesées minutieuses pour chaque ration de viande ou de légumes. Mais nous avons, tout au moins, à la seule lecture de ce tableau, la notion immédiate que les aliments qui ont nos préférences et qui paraissent le plus souvent sur nos tables ne sont pas toujours ceux qui nous peuvent fournir le maximum pour réparer nos tissus ou entretenir notre chaleur et notre énergie; alors que d'autres aliments, au contraire, qui pourraient nous être des plus utiles, n'occupent qu'une trop petite place dans nos régimes aussi bien à l'état sain que dans les maladies chroniques.

Landouzy et Labbé, ayant étudié l'alimentation des ouvriers parisiens, ont bien montré qu'elle était "d'ordinaire irrationnelle, qualitativement ou quantitativement insuffisante, relativement dispendieuse et souvent insalubre." Les travailleurs parisiens mangent trop de viande, pas assez de légumes, de pâtes, de féculents et de sucre; ils boivent trop de boissons alcooliques. Les ouvrières de mangent pas assez et font dans leurs menus, une trop large place aux crudités et aux condiments.

Ces mêmes auteurs, examinant successivement les divers types d'aliments usuels, font les remarques suivantes, qui ont une grande importance pratique sur laquelle nous ne saurions trop insister: les soupes ont un premier avantage, de donner une sensation de chaleur et de bien-être qui dispose favorablement pour le reste du repas; de plus, par les légumes, les légumineuses et le pain qu'elles renferment, elles fournissent à l'organisme beaucoup d'énergie sous une forme facilement assimilable. La viande n'est pas indispensable, c'est un aliment très coûteux, donnant relativement peu de calories; les travailleurs et les ouvriers ont donc tout intérêt à restreindre leur consommation en viande. Par contre, les légumes secs (lentilles, haricots, pois) sont "des réservoirs considérables d'énergie et de calorique, aussi sains que peu

coûteux." De même les pâtes alimentaires, nouilles, macaronis, semoules, riz. Les gâteaux, biscuits, entremets, qui contiennent du sucre, de la farine, des œufs, du beurre ou de la graisse, ont une valeur alimentaire considérable et ne doivent pas être considérés, ainsi qu'on le fait trop volontiers, comme des friandises. Enfin le sucre est un type d'aliment énergétique et économique. Pour ce qui est des boissons, le vin peut être pris en quantité modérée; la bière est une boisson-aliment nourrissante et peu alcoolisée. " Boire beaucoup de vin, manger beaucoup de viande sont deux grandes erreurs répandues partout et dans tous les milieux " (Landouzy).

Pour être un peu différentes, les fautes contre l'hygiène alimentaire habituellement commises dans la classe aisée ou riche ne sont pas moins nombreuses. La quantité d'aliments est alors généralement trop considérable, et la surchage alimentaire porte aussi bien sur les albuminoïdes que sur les graisses et les hydrates de carbone. De plus, on mange beaucoup trop de viande; et Munk et Ewald conseillent de ne pas prendre plus de 75 p. 100 de la ration d'albumine dans la nourriture animale. Cette proportion est très souvent dépassée. Le Parisien mange en moyenne plus de 260 grammes de viande par jour, et ce chiffre peut être doublé pour les citadins riches et inoccupés; M. Gautier a pu écrire: " Je ne doute pas que la dégénérescence qu'on a remarquée dans beaucoup de familles aisées ne tienne particulièrement à l'alimentation presque exclusivement carnée."

La qualité des aliments laisse aussi souvent à désirer, en ce sens qu'on fait abus des épices, des condiments. Il faut aussi signaler l'abus des aliments riches en toxines, tels que gibier, viandes faisandées. Enfin le mode d'ingestion et l'ordonnance des repas sont habituellement assez critiquables.

Il est d'usage, en France, de faire, outre le petit déjeuner du matin, deux grands repas auxquels s'ajoute, surtout pour les femmes et les enfants. un goûter ou collation. Cette distribution des repas est assez rationnelle. Cependant une tendance fâcheuse, surtout à Paris, est de retarder de plus en plus l'heure du dîner. Jadis, le déjeûner avait lieu vers onze heures et le dîner vers six heures. Le dîner tardif est certainement une habitude défectueuse. Souvent aussi le repas du soir est trop copieux,

Munk et Ewald conseillent de prendre au repas de midi la moitié de la ration journalière l'autre moitié étant répartie entre le petit déjeûner du matin et le repas du soir, celui-ci devant être au moins le double de celui-là.

Cette règle n'est pas observée par les commerçants les industriels, par toutes les personnes très occupées qui font un repas rapide vers le milieu du jour et reportent au soir le repas principal.

Les gens que leurs goûts ou leurs obligations sociales forcent à de fréquents " dîner en ville " se condamnent ainsi à une hygiène déplorable. Le repas a lieu rarement avant huit heures et se termine vers dix heures. Nourriture trop azotée, trop riche, trop abondante, séjour prolongé dans une atmosphère surchauffée; retour le plus souvent en voiture, c'est-à-dire sans avoir fait le moindre exercice.

Beaucoup d'autres facteurs interviennent, qui peuvent contribuer et dans une mesure importante, à rendre une alimentation (supposée quantitativement la même) hygiénique ou au contraire défectueuse. Sans parler des falsifications alimentaires, notons seulement combien la préparation des aliments et l'art culinaire ont une grande importance. Des aliments bien cuits, agréablement présentés, sont beaucoup mieux digérés et par suite fournissent le maximum de rendement; les travaux de Pawlow ont montré le rôle des excitations sensitives, gustatives et autres sur les sécrétions du tube digestif et de ses annexes!

Un repas doit schématiquement se composer d'une substance peptogène, par exemple, bouillon, hors-d'œuvre, ragoût; d'une substance nutritive et réparative. telle que viande, poissons œufs, féculents; enfin d'une substance auxiliaire (légumes verts, salades, fruits, (1). La plupart de ces aliments sont cuits; en effet, la cuisson offre plusieurs avantages: pour la viande, elle développe son arôme et sa saveur; elle hydrate les légumes, fait éclater les grains d'amidon, les transformant en dextrine et en sucres; enfin elle aseptise les aliments. La cuisson des viandes nécessite des soins tout spéciaux: elle doit être poussée plus ou moins loin selon l'espèce de viande. En principe, les aliments doivent être pris chauds et les boissons fraîches; un repas entière-

(1) Laumonier, Hygiène de l'alimentation.

ment froid rend difficile la liquéfaction des gélatines et des graisses et par suite leur bonne digestion.

La quantité de boisson permise à chaque repas est très variable selon les régimes institués pour les maladies chroniques; nous aurons à revenir sur ce point. Mais, pour les individus sains, on est peu d'accord sur l'influence des boissons liquides vis-à-vis des sécrétions digestives et par suite sur la quantité qu'on peut permettre sans inconvénients. On a prétendu que l'eau diminuait le titre acide du suc gastrique; il n'en est rien, les boissons chaudes ou froides prises modérément provoquent et augmentent plutôt qu'elles ne diminuent la sécrétion gastrique.

Il est aussi très utile, pour établir un régime rationnel, de connaître au moins approximativement le poids moyen de quelques portions usuelles et la contenance de certaines mesures domestiques, un verre, une tasse.

Voici quelques renseignements donnés à ce sujet par M. Pascault (1):

Une côtelette pèse 50 grammes ; un bifteck, moyen 80 à 90 grammes.	
Une assiette creuse pleine jusqu'au bord contient	250 à 300 cc.
Un verre à liqueur	25 cc
Un verre à bordeaux	50 cc.
Un grand verre	150 à 200 cc.
Une tasse à café	100 cc.
Une tasse à thé	120 cc.
Une tasse à chocolat	200 à 850 cc.
Un bol moyen	250 à 300 cc.

Un médecin qui formule une ordonnance de pharmacologie s'attache toujours à prescrire des mesures domestiques: c'est ainsi qu'il n'ordonne point de prendre tel poids d'un médicament, mais une ou deux cuillérées. Il pourrait en être de même pour la formule d'un régime alimentaire. Les chiffres ci-dessus ne sont qu'approximatifs, mais ils rendent service dans la pratique, en fournissant une base pour fixer le taux d'un régime avec une exactitude relative.

(*A suivre.*)

(1) L. Pascault, Alimentation et hygiène de l'arthritique. Paris, 1905

SANATORIUMS GRATUITS POUR TUBERCULEUX. (1)

Par le Dr D'AMOURS, de Papineauville
Membre de la Commission de la Tuberculose.

Avant de passer outre, en ce qui conserne les statistiques des guérisons effectuées dans les sanatoriums, je tiens à mentionner l'œuvre des sanatoriums maritimes. Il existe en France à l'heure actuelle 15 institutions du genre pour les enfants débiles lymphatiques, scrofuleux rachitiques. Depuis 1887, 60,000 enfants y ont séjourné de 3 mois à 3 ans. Sur ces 60,000, la guérison fut de 59% et les améliorations notables étant de 25% le total des succès est de 84%. (M. Armaingaud rapp. Congrès Paris, oct. 4 1905.)

M. Héroux parlant de la cure des tuberculeux aux sanatoriums maritimes de Banyuls-sur-Mer et de St-Trojan dit que les tuberculeux pulmonaires avancés avec cachexie et troubles digestifs, n'en retirent aucun bénéfice; mais que chez les lymphatiques les scrofuleux et les prétuberculeux l'effet est certain et que les statistiques donnent 84% de guérison.

Je tiens à noter ces faits; au cas où l'avenir nous réserverait cette surprise de voir un jour s'élever sur les bords du golfe St-Laurent, un immense sanatorium maritime destiné à guérir les enfants tuberculeux rachitiques et scrofuleux de nos villes.

D'après une communication de Bang (congrès de Paris, 5 oct. 1905), sur 100 tuberculeux, traités dans les sanatoriums au Danemark, (2) 49½ sont encore aptes au travail cinq années après leur sortie des institutions.

Au même congrès, monsieur Bielefelt, en parlant des mutualités allemandes, a déclaré que sur 100 tuberculeux traités dans les sanatoriums pendant les années 1897, 98, 99, et 1900, il en restait respectivement 27, 33, 32 et 31 qui étaient suffisamment en Etat de travailler, au bout de cinq années pour n'avoir pas eu besoin de rentes d'invalidité.

Ces statistiques allemandes portent sur un très grand nombre de sanatoriums; les mutualités ayant dirigé, de 1897 à 1904, 101,806 patients aux établissements pour tuberculeux. (Rapport du Dr Elz. Pelletier.)

Bien que ces statistiques ne soient pas aussi encourageantes que celles de S.-A. Knopf et que je citais plus haut: il m'est

(1) Voir Union Médicale, 1er Octobre 1906. 1ère partie.

(2) Le Danemark possède un lit de sanatorium pour chaque 3000 habitants

d'autant plus agréable de les mentionner, qu'elles viennent de personnages éminents qui ont la réputation d'être de très sévères critiques de l'œuvre sanatoriale.

En regard des précédentes statistiques, il serait peut-être intéressant de mentionner le tableau suivant, publié par Knopf, établissant le nombre des guérisons (ou plutôt des mortalités) obtenues dans divers hôpitaux généraux de villes

Ville et Hôpital	Nombre de malades	Guérisons pour 100	Amélioration pour 100	Nombre de morts pour 100
(1)				
Hôpital Général de Vienne, Autriche		0	39.	44
Cook County Hospital, Chicago	122	0	55.73	20.49
County Hospital, Los Angelos		0		50
Chinique Médicale de Fribourg en Brisgan	819	0	20	19.4
Hôpital Général de Leyde	La plupart des malades [phtisiques] succombent dit le professeur Rosenstein			
Hôpitaux de Milan		0		
Hôpitaux de Berlin		1 à 2	42.03	47.5
Clinique Médicale de Zurich	1124	4.6	37.05	35.49
Clinique Médicale de Bale			50.	36.
Hôpital de Neufchatel	149	0	20.1	49.6

Si les phtisiques succombent presque tous dans les hôpitaux généraux, ce n'est pas que les remèdes leur manquent; puisque ces pauvres indigents admis dans les salles publiques, outre cet avantage qu'ils ont d'être soignés gratuitement par les plus hautes célébrités médicales, jouissent des bienfaits d'un arsenal thérapeutique des plus complet. La cause du mal doit donc être cherchée ailleurs.

Dans le service actuel de nos hôpitaux, le tuberculeux est dénué des ressources que requiert son état: l'hygiène, l'air pur, l'alimentation et le repos, tels que prescrits au sanatorium lui manquent. M. le Professeur Grancher raconte quelque part l'Odyssée du phtisique de Paris et dans une description toute frappante de réalisme, démontre clairement la triste position de ces miséreux, dans nos hôpitaux généreux.

A Paris, l'Assistance Publique, dans le but de remédier à cet état de chose, assura d'abord le secours à domicile dont l'insuffisance fut par la suite, reconnue. On en vient alors à créer dans certains hôpitaux des quartiers spéciaux pour les tuberculeux.

(1) Et l'auteur a soin d'ajouter que les sujets mentionnés comme améliorés reviennent pour la plupart, mourir à l'hôpital, de 6 mois à une année après leur sortie.

Guidés par ces différentes considérations, les derniers congrès de la tuberculose ont préconisé plus que jamais cette œuvre sanatoriale, dont s'enorgueillit l'Allemagne depuis un demi siècle.

Le 3 mai 1898, l'Académie de médecine de Paris créait donc une commission permanente de la prophylaxie de la tuberculose dont M. Roussel et Bergeron, conduisaient les travaux en leurs qualités respectives de président et de vice-président, laquelle comptait au nombre de ses rapporteurs. Messieurs Besmer. Brouardel, Motet, Napias, Nocard, Roux, Grancher, Provost et Monod.

Au nombre des vœux qu'adopta dès sa première réunion la commission permanente de Paris furent les suivants qu'il m'est surtout très agréable de signaler:

L'encombrement des hôpitaux généraux par les tuberculeux (1) doit être 1° en reconnaissant et classant les tuberculeux indigents; 2° En repartissant les tuberculeux curables dans les différents sanatoriums; 3° En créant des services particuliers dans les hôpitaux généraux pour les tuberculeux non transportables, leur séjour dans les salles communes constituant un danger redoutable.

Avec de tels défenseurs, la cause des sanatoriums était assurée en France et partout en Europe à l'heure actuelle, elle est encore loin de cette faillite que semblent lui prédire ses détracteurs.

Lors du dernier congrès de Paris, messieurs Romme, Schocter, Bielefelt, Kuss, Schmidt et Debarsy, n'ont-ils pas répondu à messieurs Courtois. Suffit et Laubry, qui désapprouvaient l'œuvre sanatoriale gratuite populaire, que, de fait, le sanatorium coûte cher; mais que les avantages nombreux qu'on en retire compenseront toujours pour les nombreux sacrifices qu'on se sera imposés. Et monsieur Débarsy va plus loin, disant que non seulement les sanatoriums sont utiles; mais nécessaires, et que la tuberculose, comme toutes les autres maladies contagieuses devrait être soignée aux frais de la société.

Comme conclusion aux longues discussions qui furent soutenues sur ce point, l'ordre du jour suivant fut voté au dernier congrès de Paris. Comme il contient quelques dispositifs et indique certains desiderata que devraient avoir présents à l'esprit tous ceux qui

(1) D'après Napias, les tuberculeux occupent ⅓ des lits dans les hôpitaux de Paris.

passionne cette question humanitaire de la lutte antituberculeuse, je crois utile de la citer in-extenso:

Ordre du jour (Signé de messieurs Beco et Armaingaud).

ARMAINGAUD:

1° On peut discuter le dégré de nécessité ou d'utilité des dispensaires et des sanatoriums, selon les institutions, les mœurs et les ressources de chaque pays; *mais le principe en doit être reconnu.*

2° Les dispensaires ouverts à tous, ont pour but essentiel, la prophylaxie, l'éducation hygiénique et en même temps l'assistance. Ils peuvent, de plus, être un précieux élément d'information.

3° Les sanatoriums sont des établissements hospitaliers réservés aux tuberculeux pulmonaires susceptibles d'une guérison définitive ou d'une amélioration durable. Ils sont également des instruments de prophylaxie et d'éducation.

Le problème de l'habitation salubre dominera toujours la prophylaxie de la tuberculose. Il importe que des vues d'ensemble président, autant que possible, au fonctionnement de ces établissements. Tout en gardant leur autonomie, et leur liberté, ils ne peuvent que gagner à être reliés entre eux, et à être mis en relation avec des institutions concomitantes d'hygiène ou de prévoyance, laboratoires, instituts de bactériologie, administrations hospitalières ou d'assistance, ligues antialcooliques, mutualités et caisses d'assurances, comités de salubrité, œuvres antituberculeuses diverses et corps médical etc.

4° Comme désidérata, à réaliser concurremment avec le développement des dispensaires et des sanatoria, le congrès suggère la nécessité de certaines réformes:

(*a*) A l'assistance publique qui devrait prendre un caractère plus préventif et s'occuper davantage d'hygiène.

(*b*) A la mutualité, double régime devrait être orienté vers les applications plus rationnelles de prévoyance et d'hygiène.

Maintenant que nous avons comparé les résultats obtenus dans les différents hôpitaux généraux avec ceux des sanatoriums, en ce qui concerne le traitement des phtisiques, et que nous avons cons-

taté la supériorité du stage sanatorial, il convient de traiter quelque peu le côté économique de la question.

Le coût d'entretien d'un malade à l'hôpital et au sanatorium est sensiblement le même, et cela pour les différents pays.

D'après Grancher, la dépense journalière d'une malade dans les hôpitaux de Paris serait de 3 frs. 15 et d'après S. A. Knopf.

					à l'hôpital	au Sanatorium
L'Autriche dépenserait journellement pour un phtisique					2 frs 50	2 frs 75
L'Allemagne	"	"	"	"	3 frs ou 3.75	3 frs 25
L'Amérique	"	"	"	"	5 francs	5 francs
L'Italie	"	"	"	"		1 fr. 90
La Suisse	"	"	"	"	3 frs	3 frs 50

Au Muskoka Free Hospital, d'Ontario,on a calculé le coût d'entretien de 89 tuberculeux, soutenus dans cette institution, par les municipalités, et la moyenne fut de 51 centins par jour, pour chacun.

Il est à espérer que parmi les arguments que nous devrons plus tard faire valoir, afin d'émouvoir à notre cause nos législateurs; nous ne serons pas dans l'obligation d'évoquer ces considérations d'ordre économique; car nous croyons que cette question à cause de sa grandeur et de sa noblesse mérite d'être discutée au point de vue philantropique seulement.

D'ailleurs, les paroles d'encouragement, les promesses quelque peu anticipées, que nous fit le premier ministre de la province de Québec, lors du congrès aux Trois-Rivières, ne sont-elles pas de nature à nous faire croire qu'une providence toute spéciale veille sur l'œuvre que nous préconisons et que la munificence de nos gouvernants n'exige que d'être raisonnablement provoquée pour pouvoir enfin se manifester ouvertement.

P. S En réponse à quelques correspondants qui me demandaient ces jours derniers des informations au sujet des dispensaires, je dirai qu'au congrès de Paris, M. Renon répondant à des rapporteurs, qui semblaient exagérer à dessein le coût d'entretien de ces institutions, fit remarquer, qu'au dispensaire de Liège, (type Calmette) on avait pu, avec $4,000.00 surveiller 800 tuberculeux (séance oct. 5.)

J. E. D.

HONORAIRES DES MEDECINS EXPERTS.

Par G. A. MARSAN
Avocat, de Montréal.

L'administration de la justice étant d'intérêt général, tous les membres de la société doivent se faire un devoir d'y contribuer; tout citoyen peut donc être assigné comme témoin par la voie ordinaire du bref de subpœna; c'est là sa part de taxe pour le système de lois qui protège ses droits comme ceux des autres citoyens. C'est ainsi qu'une personne présente dans la salle d'audience peut être examinée comme témoin et est tenue de répondre comme si elle avait été régulièrement assignée.

Le témoin présent ne peut refuser de répondre sous prétexte qu'on ne lui a pas fourni les deniers nécessaires pour payer ses frais de déplacement.

Le témoin qui, sans raison valable, refuse de répondre ou de produire des pièces, concernant le litige, qu'il a eues en sa possessions, peut y être contraint par corps.

Telle est la règle pour les témoins ordinaires; toutefois, lorsqu'ils s'agit d'un *témoin expert* il ne se trouve pas absolument dans la même obligation vis-à-vis les tribunaux et le public.

La différence entre un témoin ordinaire et un témoin expert est celle-ci: le premier rapporte des faits dont il a une connaissance personnelle, tandis que l'expert donne son opinion sur des faits observés par lui-même ou mis en preuve par d'autres dans le but d'aider le juge à prendre une décision équitable. Il n'y a pas de doute que toute personne doit obéir au bref de subpœna qui lui enjoint de comparaître en Cour, sous peine d'être condamné à une amende n'excédant pas $40.00. à moins qu'il ne soit donné des raisons suffisantes d'abstention.

Dès qué le témoin expert a obéi à cet ordre et s'est rendu en Cour, il lui faut, sans rémunération préalable, dévoiler tous les faits à sa connaissance, mais il n'en est pas de même si l'on en vient à lui demander son opinion, par exemple en sa qualité de médecin, sur la conséquence des faits portés à sa connaissance. Il est évident que l'habileté et l'expérience professionnelles de tout homme sont sa propriété absolue et qu'il n'est pas tenu d'en faire bénéficier gratuitement qui que ce soit. Pas plus que dans son laboratoire, le témoin expert ne peut alors être forcé de donner

son opinion sous peine d'être déclaré en mépris de Cour, s'il refuse de parler.

Celui donc qui réclame une opinion, lors de l'audition d'une cause dans l'examen en chef, *est d'abord tenu d'indemniser le témoin expert, et ce dernier peut dès lors refuser de donner son opinion, à moins que la partie qui l'a assigné le paie ou s'engage à lui payer ce qu'il réclame.* Néanmoins, lorsque le témoin expert a donné son opinion, elle devient partie des faits de la preuve et il ne peut plus, en transquestion, refuser de répéter ou expliquer son opinion. L'expert qui ne veut pas la donner gratuitement doit donc en informer le tribunal dès le début de son examen en chef; il ne pourrait attendre jusqu'à la transquestion par la partie adverse. Si l'expert assigné ne connaît rien des faits de la cause, il serait *mieux pour lui d'exiger le paiement de ses honoraires avant même de prêter serment.*

La même règle s'applique pour services professionnels demandés à un expert. Ainsi dans le cas où un coroner appellerait un médecin qui ne connaît pas la cause d'un décès à donner son opinion, ce qui ne peut être fait à moins de déplacement, le médecin n'est pas tenu de faire cet examen avant d'avoir été payé. Il peut également refuser de faire cet examen de même que toute autre démarche professionnelle.

S'il est vrai de dire que les services professionnels d'un avocat ne peuvent être exigés dans une cause civile ou criminelle sans rémunération, de même le médecin agissant comme expert remplit un devoir strictement personnel et il a droit d'être préalablement indemnisé.

Tels sont, aujourd'hui, les principes consacrés par la doctrine et la jurisprudence.

INTERETS PROFESSIONNELS

NOS DEPUTES MEDICAUX, A QUEBEC,

EN SEPTEMBRE DERNIER

Plus on avance, moins on change. C'est la conclusion qui se dégage des débats très intéressants qui ont eu lieu dans l'enceinte de notre Parlement médical, durant la session de septembre dernier à Québec. Je dis. *Parlement*, le mot n'est pas trop fort; car si Québec *politique* a soixante députés environ pour une population de 2,000 000 d'habitants, plus ou moins, Québec *médical* détient le record avec ses 45 députés médicaux pour 1500 médecins.

On s'excuse de cette énorme disproportion en affirmant que, pour l'instant, le domaine scientifique est plus menacé que le domaine national!... et que nous avons besoin de toutes ces bouches — nos seuls canons officiels — pour protéger notre marche en avant... ou en arrière! Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore la motion de MM. Lessard et Lalonde demandant "que le nombre des gouverneurs soit réduit à 28, dont 25 élus par les médecins et 3 par les Universités" a été perdue par 5 contre 25.

Je suis heureux, en passant, de féliciter nos amis Boulet, Lalonde, Rouleau, Lessard et Bérard de leur vote.

Allez donc demander aux membres du Conseil Législatif ou du Sénat de décréter leur propre déchéance!... Ils vous répondront dans le genre d'Alphonse Karr — si je ne me trompe — à ses amis qui lui reprochaient son attitude dans la question de l'abolition de la peine de mort, qu'il combattait à outrance:

—Mais, disait-il, je suis en faveur de l'abolition de la peine de mort, seulement, que messieurs les assassins commencent...

En attendant que d'autres commencent, nous entendrons les discours d'un député élu par trois électeurs — c'est à Marseille ou... dans notre bonne province de Québec que la chose se passe — et nous siégerons à côté d'un gouverneur qui a dû payer la cotisation de ses seuls électeurs afin d'être proclamé élu. (1)

En politique, ce système de recrutement disqualifie; en médecine c'est le contraire. *Scientia docet.*

(1) Voir le compte-rendu de la dernière réunion.

Donc, 45 gouverneurs élus par 1500 médecins à $2,000.00 par an, pour quatre jours de session par année, soit $500.00 par jour, à part le salaire des officiers et cent autres détails — je prends ces chiffres dans le rapport du trésorier du collège; ils sont exacts à quelques dollars près — voilà notre bilan gouvernemental.

Mais, me dira-t-on, à ce prix, on y fait de la besogne, au moins? Certes!...

Depuis quelques années nous avons dépensé notre capital — plusieurs milliers de dollars — pour faire la preuve que notre loi ne vaut guère contre les cas spéciaux; (1) nous avons échoué devant les tribunaux dans nos luttes homériques contre le charlatanisme excepté, depuis un an, dans certains districts ruraux; nous avons échoué au Parlement de Québec, dans la fameuse question des *bills privés;* nous sommes en train d'échouer devant les Universités qui refusent au *Collège des médecins* le droit de se constituer en bureau central...accordé, *bona gratia*,aux avocats et aux notaires. *Usque tandem!...*

Loin de moi la pensée de vouloir jeter la pierre à qui que ce soit en particulier. Je reconnais volontiers que les membres du Bureau actuel ont mis tout en œuvre, dans les différentes circonstances auxquelles je fais allusion, pour faire prévaloir le droit médical; malheureusement ils se sont heurtés, ici, à des intrigues politiques, là,à des ambitions personnelles, ailleurs à de misérables préjugés de race. Partout la mauvaise foi a éclaté et nous en avons subi les contre-coups regrettables, malgré le nombre imposant de nos porte-paroles officiels. Si, donc, 45 membres pensent, agissent et ont de l'influence comme 12, payons pour 12 et non pour 45.

Car personne osera soutenir que les intérêts de la profession médicale exigent une députation aussi nombreuse. La médecine est une science universelle; les intérêts particuliers—qu'il s'agisse des villes ou des districts ruraux — ne créent ici aucun embarras. Ce qui fait le bien d'un médecin fait le bien de tous. Il n'est donc nullement besoin de nommer un député pour 3, 15, ou 25 électeurs. Je suggérerais plutôt que la représentation fut basée d'après le système suivant: Montréal et Québec nommeraient

(1) Nos Statuts ont été préparés par des médecins instruits et des légistes distingués; mais depuis que nous sommes sous le régime de *la loi du plus fort*, la science et le droit ne comptent plus. La démagogie le veut ainsi. A. L

1 représentant chacune; Trois-Rivières et les districts environnants 1; Sorel et les districts environnants 1; St-Hyacinthe et les districts environnants 1; St-Jean et environs 1; Montmagny et districts environnants 1; Cantons de l'Est 1, etc. La distribution serait plus équitable si j'avais une carte géographique sous les yeux, mais, pour l'instant, c'est une idée que j'exprime.

D'autre part les Universités seraient suffisamment protégées en nommant un seul représentant chacune, soit 3 contre 9 pour les médecins, ce qui ferait douze. Ces 12 membres pourraient être nommés pour cinq ans; ils étudiraient à fond nos lois et coutumes; ils se réuniraient plus souvent et agiraient du concert dans toutes les questions vitales qui nous intéressent. Nous aurions ainsi des fonds disponibles que nous pourrions appliquer, soit à la création de bibliothèques médicales dans les principaux centres où se réunissent habituellement les sociétés médicales, qui seraient responsables de la tenue de ces livres; soit à la dotation partielle de chaires universitaires; soit à la fondation de prix destinés à récompenser certains travaux de recherches personnelles. On engagerait ainsi les uns à lire — le nombre de médecins qui lisent est restreint ici — les autres à la publication de travaux originaux, fruit de labeurs quotidiens et de patientes recherches.

Mais je m'arrête, je m'aperçois que le cerveau de la majorité de nos gouverneurs n'est pas apte à de telles conceptions, et surtout à une telle abnégation. Pour l'instant, nous en sommes aux voyages de plaisir à salaire fixe avec frais de route.

Va donc pour 45 — l'Académie française a bien 40 fauteuils!... Plus il y a de monde, plus il y a d'agrément. Nous aimons à rire — nous nous en vantons — même lorsqu'il s'agit de l'avenir intellectuel de notre race.

A demain les choses sérieuses. ARIUS parlait ainsi il y a 1800 ans. Nous avons donc marché!...

BUREAU CENTRAL. — Cette question a été agitée. Il est évident que le principe en est excellent. Le Dr Fortier en a fait ressortir les avantages ici même (1). Je prie les lecteurs de relire ces pages écrites avec modération et équité.

(1) Voir Union Médicale 1905, page 635. 1906 février.

Mon excellent ami Simard, de Québec, a voulu comparer la province de Québec aux vieux pays: " où, dit-il, il n'y a pas de Bureau central d'examinateurs."

— Je crains que son argumentation pèche par excès et ne convainque personne. Pour ma part j'ai horreur de telles comparaisons — serait-ce plutôt qu'elles me font horreur ? Mais on peut répondre, en tout cas, que la province de Québec n'est pas l'Europe — où il n'y a pas de collège de médecins — que notre organisation scientifique n'a ni les mêmes traditions ni les mêmes clartés lumineuses; et que nos professeurs — si j'en excepte l'âge et l'honorabilité — ne ressemblent guère — à cause des circonstances — aux MAITRES de là-bas dont nous connaissons le long entrainement et les rares aptitudes.

Le haut enseignement universitaire n'a pas encore atteint les sommets,au Canada; il a donc besoin, et pour longtemps peut-être, de secours et de conseils, par conséquent de contrôle. Aussi, je ne vois pas pourquoi les Universités veulent faire un crime à nos gouverneurs de vouloir se renseigner *de visu* sur la valeur du candidat à qui ils accordent la licence, en se retranchant derrière un prétendu privilège *qui appartient en propre au collège des médecins de la province de Québec.* (1)

Si les examens universitaires sont entachés de partialité, comme l'a affirmé le Dr Normand, des Trois-Rivières, et s'il y a *jury derrière l'écran officiel,* on ne saurait que féliciter ceux qui ont l'énergie et le caractère nécessaires pour mettre un terme à de tels abus. Il est prouvé que les assesseurs n'y peuvent rien; demandons et exigeons le *Bureau central d'examinateurs.*

Une excellente mesure est la création d'un *bureau de discipline.* Nous en causerons prochainement.

Albert LeSage.

---

(1) voir le travail du Dr Fortier.

HUNYADI JANOS

Dans les maladies des femmes, le *Dr Marion Sims*, autrefois Chirurgien du Women's Hospital, de New-York, a écrit ce qui suit : " Comme laxatif, je préfère l'eau minérale *Hunyadi Janos* à aucune autre pour les raisons suivantes: la dose en est petite, le goût n'est pas désagréable, elle agit promptement, elle ne fatigue pas l'estomac, elle ne cause pas de douleur et elle est très efficace "

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 2 octobre 1906

Présidence de M .BOULET

M. DUBÉ, est choisi pour représenter la société médicale. dans la commission de la tuberculose, de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et formée lors du dernier congrès aux Trois-Rivières, en juin dernier.

M. MERCIER, ALPH. présente un cas intéressant de syphilis.

M. VALIN, donne lecture d'un travail: " Corrigeons notre régime alimentaire. (Voir plus haut).

Albert LARAMÉE.

Séance du 16 octobre 1906

Présidence *pro temp.* de M. MONOD

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le Dr Loir, un des délégués de France au congrès des Trois-Rivières, en juin dernier, fera une conférence, sur la *rage*, mardi le 6 novembre prochain devant les membres de la société médicale.

M. MERCIER (Alph.) présente un malade atteint de *syringomyélie* et fait en même temps une étude détaillée de cette affection.

DISCUSSION

M. ST-JACQUES fait voir des pièces histologiques de syringomyélie.

Il ajoute: la variété des symptômes de la syringomyélie — troubles moteurs sensitifs et trophiques — n'a pas lieu de nous surprendre lorsque nous nous reportons aux lésions anatomiques, qui consistent essentiellement en des cavités intramédullaires.

En effet ces cavités auxquelles sont rattachés les troubles constatés sont tantôt multiples ou unique, — et chose à noter siègent à des hauteurs variables dans l'arbre médullaire, — bien qu'elles soient trouvées de préférence dans la région cervicale.

Et maintenant en quoi consiste cette lésion et que nous apprend le microscope?

D'abord ces cavités ne sont pas de simples dilatations du canal central de la moëlle. Non, elles en sont différentes, bien que dans certains cas elles peuvent secondairement communiquer avec lui.

Cet état de distention du canal épendymaire est connu sous le nom d'hydromyélie et une moëlle ainsi hydromyélique présente des renflements inégaux et même de la fluctuation parfois.

Dans ce cas, le liquide serait dû aux cellules de revêtement du canal épendymaire qui auraient chez le fœtus fonction secrétante et la continueraient après la naissance.

Toute autre serait la formation des cavités syringomyéliques.

Pour quelques-uns des neuropathologistes français, la lésion initiale serait une myélite péri-épendymaire conduisant à la formation de ces pochettes, d'où le nom de " myélite cavitaire."

Pour Virchow et Leyden il y aurait à l'origine un défaut de développement embryonnaire.

Pour la majorité des pathologistes, le point de départ est une prolifération de cellules névrogliques au voisinage du canal épendymaire. qui se fait vers la périphérie de la moëlle: c'est une " gliose " (Ziegler) un sarcôme névroglique pour Cornil et Rouvier.

Les vaisseaux subissent après un temps variable la dégénérescence hyaline, deviennent thrombosés et dès lors les cellules *centrales* de la masse néoformée subissent des dégénérescences variées, pour aboutir à une masse colloïde, demi fluide et translucide.

Faut-il ajouter que les tissus nerveux avoisinant le noyau gliomateux souffrent aussi et réagissent de différentes façons.

Donc suivant que la cavité siègera plus ou moins haut et qu'elle sera unique ou multiple, qu'elle aura détruit une zone plus ou moins considérable de la moëlle, que les tissus voisins ont différemment réagi, les symptômes varieront et de fait varient dans toute une grande étendue.

Encore ici l'anatomie microscopique explique la clinique et l'oriente dans sa thérapeutique.

M. DÉCARIE rappelle que M. Dubé, il y a quelques années, a rapporté un cas de syringomyélie avec autopsie.

M. MONOD insiste sur le symptôme: perte de sensibilité à la douleur.

M. le Dr Ch. MONOD professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine, MM. Triboulet, Proust, Loir, délégués de France au dernier congrès des Trois-Rivières, sont nommés membres honoraires de la société médicale de Montréal.

M. le professeur Grondin, de Québec, MM. L.-P. Normand, des Trois-Rivières, Albert Laurendeau de St-Gabriel de Brandon, L.-A. Beaudry, de St-Hyacinthe, sont nommés membres correspondants de la société médicale de Montréal.

Albert LARAMÉE.

ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT DES TROIS-RIVIERES.

Séance du 12 août 1906

Assemblée tenue à Ste-Geneviève de Batiscan, le 12 août 1906.

Etaient présents: E.-F. Panneton, Président; H. Marchand, L.-O. Normand, C.-N. DeBlois, Geo. Bourgeois, Nap. Lambert, Gilles LeBlanc, L. Belle-Isle, F.-X. Baril, Art. Marcotte, J.-H. Leduc, F.-X. Massicotte, W.-N. Godin, L. Bellemare, Fred Trudel et F.-X. Baril jr.

La question de l'alcoolisme, toujours d'actualité fut le premier sujet traité. Le Dr St-Pierre demande dans une courte étude si, en attendant que les vœux du congrès des Trois-Rivières se réalisent, on ne devrait pas de suite prendre action. Ces vœux suggèrent certainement d'excellents moyens d'arrêter les abus, mais, comme leur réalisation ne peut se faire pour le moment, le Docteur St-Pierre voudrait que chaque médecin fit en toute occasion son possible pour enseigner aux clients l'horreur de l'alcool poison et s'abstienne lui-même pour donner l'exemple.

Le Dr Bourgeois partage l'opinion générale au sujet des abus de l'alcool et des maux qui en résultent mais insiste sur ce qu'il a déjà dit au congrès des Trois-Rivières. Le Canadien français

est encore sobre. La Province de Québec compte moins de licences que les autres provinces et proportions gardées il y a moins de condamnations ici que chez nos voisins. Il n'en faut pas moins combattre et enrayer le mal et le Dr Bourgeois conseille d'afficher ici comme on le fait en France des pancartes capables d'inspirer la crainte de l'alcool en dévoilant des ravages. Le Docteur aurait aussi confiance dans l'établissement de cafés sur le plan européen.

Le Dr Marchand croit que pour le succès de la campagne anti-alcoolique on doit surtout compter sur l'influence morale du clergé.

Le Dr Normand préconise l'action combinée du prêtre et du médecin. L'alcoolique est un malade que l'on doit traiter et les succès obtenus déjà prouvent que l'alcoolique peut être guéri.

Le Dr Marcotte est plutôt en faveur d'une demi-mesure. L'usage de l'alcool est passé dans nos mœurs et on n'obtiendra jamais l'abstention totale. Combattons en répandant l'usage des boissons douces et nous aurons fait un grand pas dans la lutte anti-alcoolique quand au lieu de boire gin et brandy nos compatriotes se contenteront de cidre et de bière.

Le Dr DeBlois ne partage pas cette opinion et prouve par des faits qu'il cite que les récidévistes ont recommencé à boire par l'usage du vin et de la bière. M. le Président résume la question et insiste. L'alcool doit disparaître comme tue douleur et même ne devrait entrer que le moins possible dans les préparations médecinales. Il croit, quoiqu'on en ait dit, que le Canadien-français boit beaucoup trop et approuve l'idée des cafés ouverts où pour une modique somme chacun pourrait se procurer des boissons douces. Tous nous devons travailler à faire disparaître cette mauvaise habitude de prendre un coup à tout propos. L'alcoolique souffre et fait souffrir la génération future mais pour le Dr Panneton. l'école est toute indiquée pour la croisade la plus fructueuse contre l'alcoolisme.

—Sur proposition du Dr Marchand secondé par le Dr Normand il est résolu que l'on devra s'efforcer de faire donner dans les écoles par le curé ou le médecin des conférences sur l'hygiène et contre l'alcool.

—II M. le Dr Normand parle ensuite sur la *hernie étranglée*. Il donne l'historique de la question et nous fait assister à une pro-

duction de hernie avec étranglement qu'il décrit dans ses détails. Passant à la question pratique il conseille d'essayer le taxis une seule fois. Il le considère comme un moyen précieux de diagnostic. Si le taxis ne réussit point, il doit y avoir opération d'urgence et tout médecin devrait pouvoir opérer une hernie étranglée. Ouvrez largement mais respectez le péritoine. Il cite alors quelques cas très intéressants, un surtout, opéré à Ste-Geneviève. après 13 jours d'étranglement. Il conclut que la kélotomie est le traitement de choix mais que l'on peut essayer le taxis une fois.

— M. le Président félicite l'orateur et le remercie au nom des assistants, puis il ajoute quelques remarques. La question a bien changé depuis 20 ans. Le taxis était alors le traitement préconisé et très souvent les vomissements étaient attendus pour confirmer le diagnostic. Aujourd'hui les vomissements sont un signe de mort. Le Président demande alors aux membres ce qu'ils pensent de la gymnastique abdominale comme moyen préventif des hernies.

Le Dr DeBlois l'approuve, mais le Dr Leduc prétend que ce moyen donné comme préventif est plutôt une cause de hernie M. le Dr Panneton cite un cas personnel ou un homme dont le père et les frères sont porteurs de hernie est absolument indemne à 50 ans. Ayant ressenti les premiers symptômes de hernie, il y a quelques années, on eut recours à la gymnastique abdominale et toute souffrance disparut.

Incidemment on touche la question des sociétés médicales de comté. M. le Dr Marcotte parlant au nom de la société de Champlain dit que la société du comté n'a été formée que dans le but de protéger les intérêts des médecins du comté. Tous les membres désirent que la société médicale des Trois-Rivières garde son titre de société du district et tous sont encore très heureux d'en rester les membres actifs. Le Dr Normand ajoute que comme il est difficile de faire de l'émulation entre 5 ou 6 médecins, tous ont à y gagner si nous restons unis. Ces idées sont partagées par le Président et tous les membres présents.

— Il est alors proposé par le Dr Marchand secondé par le Dr Belisle:

Que désormais aucun membre de l'association médicale du district des Trois-Rivières ne fera d'examen d'assurance à moins

de $5.00 pour les compagnies à Stock et $3.00 pour les compagnies Mutuelles. En amendement par le Dr Bourgeois secondé par le Dr Marcotte.

Que la société du district des Trois-Rivières s'entendre avec les autres sociétés sœurs des comtés voisins avant de faire quoique ce soit sur la question des assurances et que des délégués de chacune des sociétés soient envoyés auprès des compagnies d'assurance au sujet du tarif.

L'amendement est perdu sur division et la séance est levée.

J.-A. St-Pierre.
Sec. Trésorier.

ELECTIONS DU 4 SEPTEMBRE 1906.

Présents: E.-F. Panneton, L.-O. Normand, E. Gervais, J.-H. Leduc, N. Lambert, H. Marchand, J.-A. Belisle, N. Godin, J.-E. Grenier, C.-N. DeBlois.

Le Président jette un regard sur les 18 mois passés sous la direction des officiers actuels. Il démontre les progrès faits par la société et offre sa démission après avoir remercié pour les honneurs reçus.

On procède alors aux élections qui donnent le résultat suivant:

Président Honoraire, Dr J.-E. Hétu; Vice Président Honoraire, Hon. Dr L.-P. Fiset.; Président Actif, Dr E.-F. Panneton; 1er Vice Président, Dr H. Marchand; 2e Vice Président, Dr M.-E. Gervais; Secrétaire Trésorier, Dr J.-L.- St-Pierre; Comité de Direction, Dr O. Milot, C.-J. Gélinas, J.-A. Belisle. Omer Hélie et les médecins de la ville des Trois-Rivières.

On vote des remerciements aux anciens officiers et la séance est levée.

J.-A. St- Pierre.
Secrétaire-Trésorier.

CORRESPONDANCE

LES SOCIETES MEDICALES — LEUR ŒUVRE.

Les sociétés médicales, déjà nombreuses dans la province, sont encore de date récente. Fondées depuis quatre ou cinq années, elles se sont développées rapidement. De jour en jour elles s'organisent sur des bases plus solides, et tout fait prévoir pour l'avenir un sérieux travail dans chacune d'elles.

Aujourd'hui la plupart des districts ruraux sont pourvus d'une société médicale. Il est cependant à regretter qu'en certains endroits il n'y en ait pas encore qui existe. Il y a même plus: certaine société médicale, autrefois bien organisée, ne donne plus maintenant signe de vie. Et pourtant dans le district en question il y a un grand nombre de médecins éminents, voire même des collaborateurs distingués aux journaux de médecine. N'y aurait-il pas moyen, grâce à l'initiative de ces médecins, de ressusciter cette société? Quant aux districts ou il n'y a pas de société médicale, il est à espérer que l'exemple des sociétés déjà existantes sera pour quelques médecins un stimulant énergique et que dans un avenir très rapproché, partout il y aura une association médicale florissante.

Si vous le voulez, chers lecteurs, nous allons examiner un peu ensemble. ce qu'ont été, par le passé, ces sociétés et ce qu'il est à souhaiter qu'elles soient à l'avenir.

Je crois qu'au point où en sont rendues nos associations médicales, on peut considérer qu'elles sont au tournant de leur histoire. Le temps écoulé depuis la fondation de la première association médicale de district constitue la première période de l'histoire de nos sociétés, histoire qui sera nécessairement comprise dans l'histoire de la médecine dans la Province de Québec. Cette première période est une période de formation.

Grâce à l'initiative de médecins éminents en même temps que dévoués, parmi lesquels il me fait plaisir de nommer le Docteur Brochu, mon ancien professeur, les médecins "dits de la campagne," ont compris et entrevu ce que leur ferait de bien de se grouper en association. Les premières démarches ont été difficiles; en effet, que d'obstacles à surmonter pour réunir ensemble les praticiens exerçant leur profession sur une étendue de terrain

de 50 à 60 milles et plus. Petit à petit les promoteurs ont vu leur travail réussir; et aujourd'hui nous avons dix-huit sociétés médicales de district bien organisées. Dès le début on s'est occupé de rédiger ce qu'on appelle des "constitutions." Elles sont, je crois, à peu près les mêmes pour chacune. Il était tout naturel de commencer par codifier certains règlements pour pouvoir se donner une existence durable et procéder quelque peu avec méthode. Ces constitutions, bien inspirées, ont contribué pour une large part à assurer la vitalité à nos associations. On s'est occupé, dès le commencement, d'avoir le plus d'adhérents possible à ces sociétés. A ce sujet, il est consolant de constater la presqu'unanimité avec laquelle les médecins ont adhéré au projet, Malheureusement quelques confrères inquiets et craintifs n'ont pas encore jugé à propos de s'unir aux autres. Cette abstention, de leur part n'indique pas forcément hostilité au projet; mais plutôt peu d'enthousiasme, ou désir de rester isolé. Toutefois, il est à espérer que ces derniers, en constatant par eux-mêmes tout le bien que la profession médicale rétire de ces associations, se joindront aux autres bientôt.

Dès les premières réunions, l'on a discuté et adopté un *tarif d'honoraires* minimum. Ceci encore, était nécessaire et de bon aloi. Que de confrères s'en trouvent mieux aujourd'hui. Il est admis que dans certaines localités les médecins de ce fait son beaucoup mieux renumérés de leurs services que par le passé. Aujourd'hui nos sociétés sont connues du public et les gens savent bien quelle force les médecins retirent de ces associations. Je dis que le public connait nos sociétés et j'ajouterai même qu'il en a une haute opinion. Les gens comprennent qu'à nos réunions l'on discute médecine, que l'on y expose les cas de la pratique et que c'est là pour le médecin un moyen de se perfectionner et qu'en somme, c'est lui, le public, qui en bénéficie le plus. C'est ainsi qu'en ayant une meilleure opinion de la profession médicale, le public, sans trop d'hésitation, consent à mieux payer le médecin. Certes, le tarif adopté n'est pas parfait; mais peu à peu il sera changé et dans un avenir prochain il sera plus équitable.

Une fois, ces premiers points nettement posés, on s'est mis à l'œuvre. Les réunions ont en général lieu quatre fois par année. Certaines sociétés, vu la grande distance à parcourir pour les médecins, n'ont de réunions que 2 ou 3 fois l'an.

Dans ces réunions, on a l'occasion d'entendre lire des travaux bien intéressants, faits en général au point de vue de la pratique rurale. Des discussions scientifiques sont soulevées; chacun s'efforce d'y contribuer de sa part, et à la fin, tous en retirent un certain bénéfice. La plupart des membres se livrent à un travail de préparation, seulement on pourrait peut-être souhaiter que plus de travaux soient faits, que de médecins autorisés pourraient faire bénificier leur confrère de leur expérience. Espérons qu'à l'avenir il y aura plus d'émulation et que nos réunions seront l'occasion de dissertations vraiement scientifiques.

Il y a certainement dans chaque district des médecins éminents capables de nous donner des travaux de haute portée, que chacun s'y dévoue pour l'avancement général. De temps à autre, ces sociétés invitent des professeurs des universités, soit de Québec, soit de Montréal. On ne peut qu'applaudir à ces invitations. Nous comprenons bien que ces docteurs éminents, chargés de cour, et à la tête d'une clientèle nombreuse, ne peuvent pas toujours facilement se rendre à ces invitations. Il est très naturel de formuler le souhait qu'à l'avenir ces invités distingués pourront faire diversion à leurs travaux quotidens et venir rehausser de leur présence nos réunions et surtout nous faire bénéficier de leur savoir et de leur intelligente expérience. Souhaitons aussi que chaque société se fasse un devoir d'inviter de temps à autre quelqu'un de ces hommes éminents dont le passage parmi nous ne peut que nous être grandement utile.

Les *intérêts professionnels* occupent toujours une grande place dans nos réunions et certes cela est parfaitement légitime. Il est grandement temps que les médecins s'occupent de redresser leurs griefs ainsi depuis quelques années on s'est occupé activement de la question du tarif, d'honoraires pour examens médicaux des compagnies d'assurance. On travaille dans le moment à avoir l'unanimité de la profession afin de forcer la main aux compagnies d'assurance pour qu'elles paient aux médecins examinateurs un honoraire égal à celui qu'elles paient dans Ontario et aux Etats-

Unis. C'est la question des "*Better Terms.*" Les sociétés mutuelles ont adopté en général le nouveau tarif d'honoraire dicté par les sociétés.

On s'est occupé encore du projet de formation d'un *Bureau central d'examinateurs.* On a discuté aussi le projet de subvention par le bureau du collège des médecins aux sociétés pour abonnements à des revues médicales. On a aussi étudié le projet de la fondation d'une caisse de retraite pour les médecins invalides. Enfin, aujourd'hui, les gouverneurs du collège s'adressent à leurs mandataires afin d'avoir leur opinion sur tel ou tel projet devant se discuter à l'assemblée du Bureau des gouverneurs; et ceci est une très bonne chose. Chaque membre de la profession peut dès lors s'intéresser aux questions qui se discutent à ces assemblées du Bureau.

Comme on le voit, nos sociétés ne sont pas restées inactives depuis leur fondation. On y a travaillé ferme. Mais aujourd'hui que nous avons franchi la première étape, il est bon de considérer, après l'ouvrage fait, les œuvres à faire, la ligne de conduite à tenir, les lacunes à combler, les changements à opérer, enfin, tout ce qui peut contribuer au bon fonctionnement de nos sociétés et à leur succès définitif.

Je commencerai par les lacunes à combler. Il est évident qu'il est infiniment regrettable que certains médecins se tiennent à l'écart. Il faudrait que tous les praticiens s'enrôlassent avec nous. Il faut de l'union et aussi longtemps qu'elle ne sera pas parfaite, il y aura défectuosité. Pour combler cette lacune. toute l'énergie des confrères déjà enrolés, leur influence et leur travaux finiront, j'espère, par atteindre le but. Que chacun donc, dans son milieu, soit à la hauteur de sa position. La profession médicale compte sur eux. Il faudra bien persuader les dissidents qu'ils font œuvre antipatriotique en s'éloignant des autres, et qu'au lieu de leur faire du tort, leur adhésion ne leur fera que du bien à eux-mêmes et à toute la profession.

Il est nécessaire aussi au maintien et au bon fonctionnement d'une société que chaque membre se fasse un devoir d'être présent

aux réunions. Sur ce sujet, pour être franc, il faut avouer qu'il y a une grande amélioration à parfaire. En effet, nous pouvons constater par les comptes rendus publiés par les journaux de médecine, qu'il n'y a qu'une faible assistance aux réunions. On constate aussi que ce sont presque toujours les mêmes qui se rendent aux assemblées. Allons, confrères, un peu plus d'enthousiasme et assistons aux réunions. C'est par l'assistance aux assemblées que chacun bénificiera du travail scientifique; chacun pourra donner son opinion sur les questions d'intérêts professionnels et par ce moyen les motions adoptées auront une voleur réelle. Autrement, comment voulez-vous arriver à un résultat convenable, la minorité decrète ce que la majorité ignore. Je comprends que ça demande des sacrifices de temps et d'argent; mais il y va de notre intérêt à tous et nos sacrifices seront un jour largement récompensés.

Il y aurait encore bien d'autres lacunes à combler; mais ce sont là, je crois, les principales. Commençons par celles-ci et les autres viendront plus tard.

Parmi les changements à opérer, il y en a deux, suivant moi, qui sont très importants. Oh! loin de moi l'idée de révolutionner l'ordre établi; ce que je demande, ce sont plutôt des perfectionnements. Ainsi, au point de vue topographique, il est certain que quelques sociétés sont mal organisées. Des médecins ont double trajet de chemin de fer ou des distances énormes à faire en voiture pour se rendre au lieu de réunion; tandis que si ces mêmes médecins étaient enrolés dans d'autres sociétés, ils auraient un trajet beaucoup moindre à faire. Ainsi pour n'en citer qu'un exemple: les médecins établis le long du Québec Central seraient bien plus à proximité du lieu de réunion de la société de Wolfe ou de Beauce que de celui de la société d'Arthabaska. En citant ce cas, je n'ai pas du tout l'intention de vouloir exclure ces estimables confrères. Au contraire. ils nous seraient d'un précieux concours, s'ils pouvaient plus facilement se rendre aux assemblées, mais l'on comprend bien qu'ils n'y soient pas présents.

Un autre changement à opérer serait au sujet du nombre annuel de réunions et de leur date. Ainsi certaines associations, qui se réunissent que 2 ou 3 fois l'an, pourraient bien se réunir 4 ou 5 fois. Evidemment un tel changement ne pourrait qu'être profi-

table aux sociétaires. Plus de réunions nous donneraient plus de travaux scientifiques; l'intérêt que l'on porte aux choses professionnelles ne ferait que s'accroître et nous aurions au surplus l'occasions de se rencontrer, de se mieux connaître et partant de se mieux aimer.

Au sujet des dates des réunions, il y a un changement qui me semble urgent, voici: il devrait y avoir réunion de chaque société en juin et au commencement de septembre. A ces réunions, ceux parmi les membres de chaque société qui sont gouverneurs du collège devraient se faire un devoir strict d'être présents. On pourrait appeler ces deux réunions, des assemblées préparatoires aux séances du Bureau des médecins. L'on pourrait y discuter alors les questions qui devront être soumises à l'assemblée subséquente à la considération du collège. Ainsi chaque gouverneur serait en mesure de savoir ce que ses mendataires pensent de tel ou tel projet. Ls décisions prises à la suite par les gouverneurs n'en seraient que plus conformes aux vœux de la profession.

En dernier lieu il est bon d'envisager l'œuvre à accomplir. En thèse générale, l'important sera sans doute de travailler tous ensemble à se rendre mutuellement service en se communiquant les uns les autres les points saillants et importants de la pratique et participer à la préparation de travaux scientifiques. Nos associations devront toujours avoir pour but principal le développement scientifique des sociétaires. Les intérêts professionnels devront toujours partager notre attention. Ainsi l'on devrait travailler à adopter une législation propre à sauvegarder le public contre l'exploitation éhontée de certains licenciés qui n'ont de médecin que le diplôme, de certains médecins, rares, il est vrai, qui n'ont pas honte de faire le débit de liqueurs enivrantes. Il faudrait pour ces gens une législation sévère. La loi devrait être telle qu'à la suite d'une plainte assermentée et de la preuve "*ad hoc,*" le Bureau puisse leur enlever leur licence. Le conseil du Barreau et la chambre des notaires souffriraient-ils qu'un des leurs plaide une cause ou fasse un testament en état d'ébriété? Pourquoi alors tolère-t-on qu'un médecin délivre à un malade de la morphine à dose toxique, ou qu'il pratique un accouchement lorsque les gens sont obligés de l'embarquer à trois dans leur voiture pour l'emmener, tant l'ivresse est avancée? C'est une honte qu'une

pareille chose se puisse faire chez nous. Est-ce ainsi que l'on protège le public. Ces médecins devraient être exclus sans pitié du cadre de la profession. Oh! je sais qu'en certains milieux il y aura récriminations contre une mesure aussi sévère. Mais si l'on tient que le médecin soit considéré du public, il faut lui enlever de devant les yeux ces exemples déshonorants.

Nos associations devront dans la mesure de leurs attributions, contribuer à faire pénétrer parmi les gens du peuple les notions hygiéniques les plus élémentaires. Mentionnons à ce sujet la conduite vraiement admirable de la société médicale des Trois-Rivières, qui a pris la peine de condenser en un certain nombre les conseils les plus élémentaires à donner aux mères de famille au sujet de l'alimentation et de l'hygiène des nouveaux-nés. Elle a fait imprimer ces conseils sur une pancarte qui est distribuée aux intéressées dans chaque paroisse.

Ce sera le devoir encore de nos sociétés médicales d'apporter une attention plus sérieuse et de faire une étude plus approfondie de toutes les questions qui seront le sujet des délibératoins du collège. Que plus il sera urgent d'étudier les questions suivantes: vente des médecines patentées. Lois contre les charlatans et la pratique de l'obstétrique par les femmes, etc.

De ces quelques réformes la profession médicale en retirera d'énormes bénifices. Allons, confrères, un peu plus de zèle, travaillons au bien général et nous aurons bien fait.

Dr O. E. DESJARDINS,
de Ste-Anastasie.

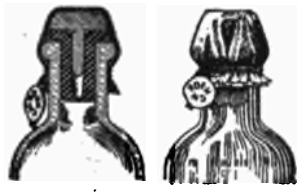
Bouchon à Valve Automatique

Pour empêcher les bouteilles de Solution H^2 O^2 de se briser.

Breveté par Charles Marchand.

Pas de Fil Métallique. Pas de Cassure. Pas de bruits en débouchant la bouteille

Référé au *National Druggist* de St. Louis, Mo., Avril 1901.



Hydrozone.

(Produit 30 fois son volume d'Hydrogène actif—presque la condition du "OZONE".

Inoffensive, Bactéricide puissant et destructeur du Pus.

Glycozone

(C. P. Glycerine combinée avec l'Ozone.)

Inoffensive et l'agent le plus puissant pour la cicatrisation des plaies.

Employé avec succès dans les affections du nez, de la gorge, de l'estomac et de la bouche, —les maladies inflammatoires et contagieuses des voies alimentaires—les maladies des organes génito-urinaires, maladies des femmes— plaies—maladies purulentes des oreilles, maladies de la peau, etc.

LE BAUME MARCHAND POUR LES YEUX guérit promptement toutes les maladies inflammatoires et contagieuses des yeux.

☞ Demandez notre livre de 310 pages, 16e édition, "Rational Treatment of Diseases Characterized by the presence of Pathogenic Germs" qui vous sera expédié gratuitement, qui contient 100 rapports cliniques des meilleurs écrivains médicaux.

Les médecins qui nous enverrons 50 cents recevront *franc de port*, un échantillon complimentaire "d'Hydrozone" et de "Glycozone".

L'Hydrozone est mis dans des bouteilles très petites, petites, moyennes et grandes, portant une étiquette rouge avec lettres blanches, une bordure bleu et or et avec ma signature.

La Glycozone est contenu dans des bouteilles de 4 onces, 8 onces et 16 onces portant une étiquette jaune avec lettres blanches et noires et une bordure rouge et bleu et avec ma signature.

Preparé seulement par

Charles Marchand

Chimiste et gradué de l'Ecole centrale des Arts et Manufactures de Paris (France).

57-59, Prince Street, New-York.

Seuls Agents pour le Canada LEEMING, MILES & CO., 1651, Notre-Dame, Montréal

Ferrogen-Frosst

FORMULE :

Fer métallique	3 grains.
Manganèse métallique . . .	½ grain.
Extrait fluide de Casagra . .	20 minimes

associés avec des peptones pour chaque once.

On le prescrit avec succès ☞ dans **L'ANEMIE, LA CHLOROSE, L'AMENORRHEE**

DOSE : — Deux à quatre drachmes.

L'addition, à cette préparation de FER et MANGANÈSE, d'une dose laxative de CASAGRA SAGRADA a été accueillie avec faveur par les membres de la profession médicale ; et les médecins les mieux réputés prescrivent couramment le **FERROGEN** à cause des résultats rapides et constants qu'ils obtiennent.

Sur toute ordonnance, spécifiez le **FERROGEN-FROSST.**

Charles E. Frosst & Cie

MONTREAL.

Hunyadi Janos

EAU NATURELLE APERITIVE

La MEILLEURE et la PLUS RECOMMANDABLE qui soit au monde

GRAND PRIX

A L'EXPOSITION DE ST-LOUIS

Cognac Médicinal Salvator

Fabriqué par la Maison **J. O. BRIAND & Co., France**

Stimulant et apéritif recommandé par les médecins dans les maladies de la nutrition surtout chez les vieillards et les débilités.

SEULS AGENTS :

Jodoin, Maloney & Laurence

242-246, RUE ST-PAUL, - - MONTREAL

LE VIN D'ANDURAN (Colchique, feuilles de Frêne, Acouit) *est une preparation serieuse, qui a fait ses preuves, qui mérite toute la confiance du Corps médical. C'est le* ***Médicament par excellence*** *de la*

GOUTTE et du RHUMATISME

Plus de trente années d'expérience en assurent le succès, garantissent son efficacité et en même temps son innocuité.

Pour calmer l'*accès de goutte*, prescrire le matin à jeun une cuillerée à café de **VIN D'ANDURAN** dans un peu de thé.

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ÉPILEPSIE

Depuis vingt-huit ans, sans réclame bruyante, les

DRAGÉES GELINEAU

ont obtenu l'appui du corps médical français et étranger Est-il pour ce produit besoin d'autres recommandations?

Les **DRAGÉES GELINEAU** sont devenues le remède par excellence dans toutes les **Maladies nerveuses et convulsives** et spécialement dans l'**ÉPILEPSIE.** Une recommandation à ne pas oublier, c'est **qu'il faut toujours prendre les dragées au milieu du repas**. Les **DRAGÉES GELINEAU** triomphent des douleurs nerveuses de la **Menstruation**, du **nervosisme féminin**, des **troubles phycho-sensoriels de l'âge critique.**

ANALYSES

MEDECINE

La Pneumonie d'un jour par Nordmann. dans la *Gazette Hôpitaux* 1906, No 69.

Cette maladie est caractérisée par la chute de la température en 24 ou 48 heures ; tous les autres phénomènes, signes physiques et généraux persistent et se comportent comme dans une pneumonie ordinaire.

En voici une observation succinte.

Malade entré à l'hôpital le 5 nov. La veille, frisson, vomissements accompagnés d'un violent point de côté gauche, dyspnée, insomnie, petite toux.

A l'entrée, temp. 101¼, dyspnée intense.

Le lendemain, base gauche, tous les signes de la pneumonie, pouls 108.

Le 9 nov. en 48 hrs la température était tombée de 101¼ à 98¼, avec sueurs abondantes et polyurie.

Le 10, temp. 37 cent. les signes physiques persistent : râles, souffle etc. le soir, apparition des crachats gelée d'abricot.

12 hrs, le poumon est mat. ⅓ inférieur. A l'auscultation, on n'a qu'un souffle expiratoire etc. même expectoration.

13 hrs, la matité persiste.

15 hrs, Les signes de pneumonie ont disparu, le malade est bien.

Diagnostic différentiel entre l'albuminurie orthostatique et l'albuminurie néphrétique. *Bulletin médical*, 29 Sept. 1906.

Le docteur Fox, de Londres, a fait une communication sur ce sujet le 15 septembre au congrès des médecins des sociétés d'assurance. Il suggère de donner au malade du *lactate de chaux*, lequel en cas d'albuminurie orthostatique due à une diminution de la coagulabilité du sang devrait faire disparaître l'albumine sans repas ni régime additionnels, alors qu'il serait sans effet dans les cas d'albuminurie par néphrite.

A. LeSage.

OPHTALMO-RHINO-OTO-LARYNGOLOGIE.

Troubles oculaires dans l'hystérie. (*Marseille Médical.* D. Maget.)

Muscles.—Dans l'hystérie, les troubles des muscles oculaires ne sont pas rares; le plus souvent ils accompagnent les autres symptômes oculaires, parfois ils se présentent isolement. D'une façon générale le spasme est fréquent, la paralysie rare. Le spasme des muscles extrinsèques souvent brusquement s'accompagne de douleurs frontales et de contractures fibrillaires des muscles qui augmentent pendant les essais de fixation. Ce spasme provoque du strabisine et de la diplopie. Le strabisime hystérique se différencié du strabisine ordinaire chez l'hystérique par de fréquentes oscillations, par des variations considérables dans la diplopie et par son développement en un âge relativemen tardif.

La *déviation conjuguée* spasmodique se présente fréquemment pendant les attaques hystériques ; parfois elle reste après ou remplace le strabisine spasmodique.

Le spasme du muscle ciliaire s'associe souvent avec le spasme des muscles excentriques, il peut cependant apparaître seul ; sa contracture totale détermine de la myopie, sa contracture partielle provoque l'astigmatisme myopique.

Quoique rare le *nystagmus* hystérique existe, il présente une forme permanente mais d'intensité variable, se montre aussi bien à l'état de fixation et n'augmente pas avec les mouvements de l'œil, comme dans la sclérose en plaques.

Le *blépharospasme*, ou spasme du muscle orbiculaire des paupières, innervé par le facial, s'observe souvent dans l'hystérie dont il peut parfois constituer l'unique symptôme oculaire. Il se présente sous plusieurs formes : la forme clonique, la plus fréquente, presque toujours bilatérale, constitue une vibration continuelle des paupières, la forme tonique s'accompagne de symptômes d'irritation ; la forme douloureuse bilatérale, mais à un dégré inégal ; la forme anesthésique monolatérale ; la forme pseudo-paralytique, assez rare, simule le ptosis paralytique.

La paralysie des muscles oculaires dans l'hystérie est fait rare, on n'a jamais pu d'ailleurs la produire par suggestion, tandis qu'il est facile de reproduire aussi le blépharospasme la déviation conjuguée et le strabisime spasmodique. On observe quelquefois une paralysie des muscles qui accompagne le spasme de leurs antagonismes, ou une insuffisance de la convergence, avec diplopie, surtout chez les myopes. Parfois on a noté la perte du sens musculaire des muscles oculaires ; le malade méconnaît ou exagère les mouvements de l'œil et perd la connaissance des distances.

Les paralysies hystériques vraies, indubitables qui ont été publiées se réduisent à ces cas : paralysie incomplète du moteur oculaire commun, ophtalmoplégie externe. Les signes caractéristiques de la paralysie hystérique consistent dans son alternance, ses intermittences, ses variations, l'intensité des spasmes secondaires et dans la conservation partielle des mouvements inconscients à côté de l'impossibilité des mouvements intentionnels.

On a jamais observé dans l'hystérie la paralysie de l'orbiculaire, même dans les cas de paralysie du facial, l'orbiculaire est toujours respecté.

Pupille,—Le plus souvent la pupille est normale et conserve la réaction ; quelquefois cependant on observe du myosis spasmodique accompagné du spasme du muscle ciliaire avec myopie consécutive ; la mydriase hystérique est également spasmodique. La réaction pupillaire à la lumière manque dans quelques cas pendant les attaques. Rarement on remarque chez les hystériques non seulement l'absence de la réaction et la lumière, mais aussi à l'accommodation. Il existe un certain nombre de faits certains prouvant que la parésie de l'accommodation dans l'hystérie peut avoir lieu contrairement à l'opinion courante que la paralysie des muscles intrinsèques de l'œil, de même que celle du facial, démontre une altération anatomique du système nerveux, à l'exclusion d'un trouble fonctionnel.

Troubles trophiques et vaso-moteurs.—Dans la région oculaire, on a observé des transudations sanguines sur la conjonctive teintant les larmes en rouge, des ecchymoses sous conjonctivales, de l'hyperhemie, des hémorrhagies à la base des cils, au niveau des sourcils et sur la rétine. On a décrit des cas de larmoiement hystérique. On a encore noté comme étant d'origine hystérique de la *chromhydrose* et un cas de *glaucôme*.

Contribution à l'étude de la valeur simeiologique de la pupille. (Marimo.)

Les anomalies de la pupille (mydriase, inégalité, modification des reflexes) s'observent dans les maladies communes et sont très fréquentes, notamment dans celles du tube digestif. Dans l'hystérie et la neurasthénie, les pupilles sont plutôt dilatées, jamais rétrécies, l'inégalité et le retard des réactions sont rares. Dans les névralgies, la pupille est variable, on peut observer la mydriase unilatérale correspondant au côté malade.

Dans les cas de tumeurs célébrales, d'hémorrhagie célébrale, de méningite de la base, il y a des anomalies graves et complexes. On trouve toujours l'inégalité pupillaire dans la syphilis célébrale. La pupille est normale dans la sclérose en plaques et la syringo-mygélie. Dans la chorée il y a presque toujours mydriase, l'inégalité est fréquente dans la poliomélite. Dans l'épilepsie, il y a, pendant l'accès, rigidité et myosis, dans l'intervalle des accès, de la mydriase. Dans le tube d'orsalis le myosis et le signe d'Argyll Robertson sont constan s.

Hysterie à l'oreille.

D'après M. Castex, de Paris, les principales manifestations de l'hystérie à l'oreille sont : 1° l'hypoacousie ; 2° l'hyperacousie ; 3° l'otalgie ; 4° l'hémorrhagie spontanée ; 5° l'hystéro-traumatisme ; 6° la surdi-mutité.

Dans l'hypoacousie il n'y a pas de bourdonnements, le diapason vertex est latéralisé au côté sain ; le oooo est positif. Le cas doit être différencié surtout avec la sclérose labyrinptique par ses considérations que, dans l'hystéri, il n'y a pas de bourdonnements, pas de vertiges, mais des variations fréquentes dans l'acuité et des possibilités de transfert.

Les hémorrhagies, comparables à celles des muqueuses gastriques ou vésicale sont souvent périodiques.

L'hystéro-traumatisme et la surdi-mutité, apparus brusquement, sont de pronostic favorable.

En matière de diagnostic, il faut surtout penser aux combinaisons fréquentes dans lesquelles l'hystérie s'associe, en plus ou moins grande proportion, à une lésion otique définie.

Conclusions : l'hystérie n'est pas moins protéiforme à l'oreille qu'ailleurs ; elle s'ajoute à des otopathies qu'elle aggrave et sous lesquelles il importe de la découvrir. Une bonne part du traitement doit être dirigée contre le nervesisme.

Epistaxis.

Epistaxis simple, sans gravité actuelle. Faire asseoir le malade, la tête légèrement penchée en avant ; élever le bras du côté correspondant à la narine qui saigne ; appliquer sur le nez, le front, la nuque, des compresses froides, bains de pieds sinapisés, pincer les narines fortement et comprimer ainsi pendant quelques minutes.

Epistaxis résistant aux moyens précédents. — Irrigations glacées ou très chaudes.

Introduire dans la narine un tampon de ouate hydrophile imbibé d'une solution de cocaine à 2 pour 100, ou d'une solution saturée d'antipyrine.

En cas d'insuccès, essayer successivement :

(a) La *solution de gélatine* à 50 *pour* 1000.

Technique : injecter dans la fosse nasale qui saigne, avec une seringue à hydrocèle, et très lentement, la gélatine, liquifiée au bain-marie à la température de 60° ; faire en sorte que toute la muqueuse soit dans toute son étendue en contact avec la solution.

(b) La *cautérisation.*

Technique : chasser par une injection chaude les caillots qui encombrent la narine, rechercher la surface saignante — partie antérieure de la cloison des cornets moyens, du plancher.) En soulèvent la pointe du nez, ou mieux, à l'aide du spéculeum bivalve de Duplay ; éclairer vivement la fosse, nasale par le miron reflecteur ; cautériser au thermo ou au galvano-cautère.

III. *Epistaxis rebelle* — Recourir au tamponnement compiet.

Technique : Préparer deux tampons de ouate hydrophile ; faire le tampon postérieur ovoide,de 3 centimètres de hauteur sur 2 de largeur ; nouer,au milieu de ce tampon un double fil long et un fil simple solides.

1° Pousser, dans le méât inférieur, une sonde en gomme élastique ; en saisir, avec deux doigts ou pince, l'extremité au fond du pharynx.

2° Ramener cette extrémité hors de la bouche et y attacher solidement le fil double du tampon postérieur.

3° Tirer sur l'extrémité nasale de la sonde et appliquer fortement le tampon sur l'orifice nasal postérieur.

4° Nouer les deux chefs du fil double en ayant du tampon antérieur introduit dans la narine.

Ne pas laisser le tamponnement plus de quarante-huit heures ; sectionner avant d'extraire le tampon antérieur, les deux chefs noués du fil double, extraire le tampon postérieur, à l'aide du fil simple qui sort de la bouche.

Joindre au tamponnement les injections sous-cutanées ou intra-veineuses (cas urgents) le sérum artificiel et les injections sous-cutanées d'ergotine.

Mycosis benin de l'arrière-gorge.

Le mycosis de l'arrière-gorge est une affection chronique sujette à récidive ne présentant en général que des symptômes inflammatoires, bénigne dans ses allures et localisée à l'isthme du gosier.

Elle est caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres, durs,adhérents, plus ou moins saillants, d'ordinaire petits et isolés, quelquefois confluents, Constitués surtout par le leptothix buccalis, ces dépôts se rencontrent surtout de chaque côté dans les loges amygdaliennes.

On peut aussi les observer sur la paroi postérieure du pharynx, les pilliers la base de la langue, les replis glosso-épiglottiques, l'épiglotte et même dans le pharynx ; on la trouve aussi dans le nez en même temps que dans le pharynx.

L'affection peut exister sans symptômes. Pour la majorité des praticiens le diagnoctic est très difficile.

Les traitements les plus divers ont été préconisés. Le mieux est de pratiquer l'arrachement que l'on fait suivre de la cautérisation galvanique. La touffe saillante est arrachée à l'aide de pince.

Le suintement sanguin s'arrête vite . On anesthésie à la cocaïne et l'on fait pénétrer le cautère à une certaine profondeur en un ou plusieurs points ; les séances ont généralement lieu tous les huit jours.

Appliquer en même temps un régime général approprié.

Coriza aigu.

Chlorhydrate de cocaïne	0. 15 centigr.
Menthol	0. 25 —
Borate de soude	2 grammes
Poudre de café torréfié blond	0. 50 centigr.

Le mélange doit être aussi homogène que possible et passé au tamis.

Coriza du nouveau-né.

Chlorhydrate de cocaïne Menthol	àà ou 0 gr. 10 cent.
Sucre de lait	10 grammes

Mêlez. — Insuffler dans les narines, avant chaque tetée, une petite quantité de cette poudre.

Dans la rhinite aigue purulente, ou pourra faire des vaporisations d'eau tiède bouillie, après quoi l'on insufflera une petite quantité d'une poudre dont voici la formule.

Nitrate d'argent	1 gramme
Poudre de talc	20 —

Mêlez. Usage externe.

S'il s'agit d'un coriza syphilitique, administrer à l'intérieur 15 à 20 gouttes de liq. de Van Swieten par jour et dans du lait.

Traitement de la paralysie diphthéritique par le sérum de Roux.

Monsieur Comby est venu rappeler à la Société Médicale des hôpitaux, les heureux effets des injections de sérum antidiphthéritique dans la paralysie diphthéritique, et même dans la paralysie diphthéritique tardive. On sait que, pour quelques auteurs, le sérum n'agit pas dans les paralysies diphthéritiques. A plusieurs reprises déjà M. Comby s'est élevé contre cette opinion; et il a rapporté des cas de paralysie généralisée et grave, guéris par la sérothérapie. Mais il faut faire les injections à haute dose, et ne pas craindre de les répéter. Le résultat de cette thérapeutique est aussi bon chez les adultes que chez les enfants. M. Barbier s'est pleinement associé aux remarques de M. Comby.

R. Boulet.

THERAPEUTIQUE

L'eau chloroformée dans les affections de l'estomac. *Revue franç. de méd. et chir.*, 25 sept. 1906.

L'eau chloroformée saturée est titrée à 1 gr. pour 100 d'eau ; on peut en donner 100 grammes par jour. Elle calme la douleur due à la sensation de pesanteur et de gonflement et agit dans les vomissements *nerveux*. Voici quelques formules utiles :

1o	Extrait de belladone	5 centigr.
	Elixir parégorique	10 grammes
	Sirop de menthe	20 —
	Eau chloroformée Eau de tilleul	àà 60 gr.

A prendre par cuillérées à soupe.

2o Chlorhydratede cocaïne ..... 0 gr. 05 centigr.
Sirop de morphine ..... 20 gr.
Eau de fleur d'oranger ..... 10 gr.
Eau chloroformée ..... } àà 60 gr.
Eau distillée ..... }

Par cuillérées à soupe.

3o Extrait alcoolique de cannabis indica ..... 5 centigr.
Eau de laurier-serise ..... 10 grammes
Eau chloroformée ..... } àà 60 gr.
Sirop de codéine ..... }

A prendre par cuillérées à soupe.

L . . .

PHARMACOLOGIE.

1°. *Potion contre la coqueluche :*

Benzoate de soude ..... 1 à 3 grammes
Eau de fleurs d'orange ..... 10 —
Eau de tilleul ..... 70 —
Sirop de Dessessarts ..... 30 —

Une cuillérée à café toutes les heures.

2° *Eczema des mains :*

Vaseline ..... } àà 50 grammes.
Oxydre de zinc ..... }
Amidon pur ..... 25 —

En application locale plusieurs fois par jour et soupoudrer de poudre d'amidon.

3° *Désinfectant agréable pour appartements:*

Camphre ..... 20 grammes
Hypochlorite de chaux ..... }
Alcool ..... } àà 50 —
Eau ..... }
Essence d'eucalyptus ..... }
-- de girofles ..... } àà 1 —

faire le mélange à froid dans un vase spacieux verser quelques gouttes sur une assiette dans la pièce.

4° *Mélange pour anesthésie des muqueuses.*

(a) Chlorhydrate de cocaïne ..... 1 gramme
Eau distillée ..... 8 —
Alcool rectifié ..... 2 —
Solution à 10 o/o

(b) Chlorhydrate de cocaïne ..... 1 gramme
Eau distillée ..... 3 —
Alcool rectifié ..... 2 —
Solution à 20 o/o

Muqueuses des organes génitaux de l'homme et de la femme et aussi du larynx.

5° *Pommade à l'iodure de potassium.*

Iodure de potassium (français) ..... 10 grammes
Eau distillée ..... 10 —
Axonge ..... 10 —
Lanoline ..... 70 —

En application locale suivant l'indication.

6° *Pommade à l'iodoforme.*

Iodoforme	10	grammes
Axonge	10	—
Lanoline	80	—

7° *Pommade à l'oxyde de Zinc.*

Oxyde de Zinc	10	grammes
Axonge	10	—
Lanoline	80	

8° *Pommade au carbonate de plomb.*

Carbonate de plomb	30	grammes
Axonge	10	—
Lanoline	60	—

9° *Pommade à l'oxyde jaune de mercure.*

Oxyde jaune de mercure	10	grammes
Axonge	30	—
Lanoline	60	—

10° *Pommade contre les engelures :*

Acide phénique	2	grammes
Lanoline	40	—
Pommade au carbonate de plomb	40	—
Huile d'olives	20	—
Essence de lavande	XXX	gouttes.

11° *Pommade contre la rhinite scrofuleuse.*

Tannin (à l'alcool)	4	grammes
Iodoforme	2	—
Lanoline	30	—
Axonge	3	—

Note — Dans la préparation de ces pommades, il faut chauffer légèrement, la lanoline sans la faire fondre. — (*Jour. Méd.*)

12° *Dysmynorrhé douloureuse des jeunes filles.*

(a) Extrait fluide de viburnum prunifolium	10	grammes
Antipyrine (Knorr)	3	—
Bromure de potassium	5	—
Alcool à 60°	20	—
Sirop d'écorces d'oranges amères	75	—

NOUVELLES

ETUDIANTS. — Nos jeunes amis, les étudiants en médecine de Québec, ont été les hôtes de leurs carabins de Montréal durant le cours du mois dernier. Cette réception a donné lieu à des amusements de toutes sortes: sports, théâtres, promenades en tramways etc. Durant trois jours nous avons vu défiler sous nos yeux les insignes multicolores des différentes facultés et les visages souriants de ces braves lutins, amoureux de tapage et de gaieté.

Les Montréalaises ne leur ont pas ménagé les sourires et les applaudissements. On m'a raconté qu'un mari étant entré chez un marchand de tabac en priant sa femme de l'attendre sur le trottoir fut surpris, en sortant, de voir deux étudiants en train de danser le menuet avec madame, qui ne s'en portait pas plus mal. Ce n'est pas la seule aventure.

Péchés de jeunesse! exhubérance de gaieté!...

> " A mon sens, la gaieté vaut presque la sagesse
> " On dit que c'est un don ; pour moi, je le confesse
> " J'en fais une vertu...."

LE BULLETIN DE QUÉBEC. — Notre excellent confrère, de Québec, a fait toilette neuve. Par ses nouvelles couleurs, d'un bleu plus foncé, il se rapproche de la terre où il continuera quand même de parler le langage des dieux. Nous sommes heureux, à l'*Union Médicale,* de lui donner l'accolade en véritable frère siamois.

LE DOCTEUR DUBÉ continue à s'améliorer. Sa vue est à peu près normale, et la crainte seule d'une rechute lui fait prolonger son séjour au lit durant quelque temps encore.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES. — L'inspection médicale des écoles, à Montréal, a fait beaucoup de bruit, ou plutôt, ce sont les médecins inspecteurs qui ont fait tout ce tapage en prenant les journaux quotidiens pour confidents. Est-ce que le secret professionnel ne les oblige pas à garder pour eux les trouvailles qu'ils

font? Personne n'est surpris du résultat. les médecins connaissaient ces détails depuis longtemps et réclamaient avec instance cette inspection officielle qui est destinée à faire tant de bien pourvu qu'on ne péche pas par indiscrétion.

A ce propos est-il vrai qu'un prêtre d'une des paroisses du nord de la ville s'est opposé jusqu'ici à l'entrée du médecin inspecteur dans l'école de l'endroit?

La loi est-elle facultative, M. le président du comité d'hygiène, ou d'urgence dans tous les cas?

DISTINCTION HONORIFIQUE.— Notre distingué ami, Monsieur le Docteur Charles DeBlois, des Trois-Rivières. vient de recevoir de France des honneurs bien mérités. à raison de la part qu'il a prise dans l'organisation du congrès médical des Trois-Rivières.

Il a été élu, à l'unanimeté, membre correspondant à titre étranger de la " Société de Médecine de Paris " et membre associé étranger de la " Société Française d'Hygiène."

M. DeBlois a aussi été nommé membre correspondant, " *honoris causa,*" de la " Société de Thérapeutique de Paris," c'est-à-dire agrégé à la Société par délégation officielle et sans candidature.

C'est un honneur très recherché, n'étant accordé qu'à des savants étrangers et bien rarement.

Nos plus sincères félicitations au titulaire, qui est un collaborateur instruit et dévoué à " l'Union médicale du Canada."

LA TRADER'S AGENCY.

Cette compagnie à fond social fait une spécialité de la collection des comptes passés dûs,des médecins surtout. Elle se charge de faire la collection à ses frais, moyennant un abonnement de 15 dollars et une commission raisonnable, dans tous les endroits, où elle s'est assuré les services des meilleurs correspondants et d'avocats réputés.

Nous ajoutons que cette compagnie est responsable. Les directeurs sont choisis parmi nos meilleurs hommes d'affaires — français et anglais — de Montréal et d'autres villes. Son gérant, M. Temple, est prêt à donner tous les renseignements que nos lecteurs voudront bien lui demander par correspondance ou autrement.

L'*Union Médicale* recommande cette agence à ses lecteurs pour les comptes *passés dus* ou à *distance.*

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau traité de médecine et de thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. P. Brouardel et A. Gilbert, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. *Vient de paraître* : **Streptococcie, Staphylococcie, pneumococcie, colibacillose** par F. Widal, J. Courmont, L. Landouzy et A. Gilbert. 1 vol. gr. in-8 de 147 pages, 18 figures. Broché **3** francs **50** ; cartonné **5** francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Le *Traité de médecine et de thérapeutique* des professeurs Brouardel et Gilbert avait à peine terminé sa publication, que les progrès de la science rendirent utile une nouvelle édition. Les éditeurs et les auteurs, qui mettent à la faire paraître tout le soin et toute l'activité désirables ont été bien inspirés en changeant le mode de division des volumes. Les gros livres de la première édition n'avaient pas seulement l'inconvénient de leur poids. Le nombre des articles qu'il contenaient, dont beaucoup étaient d'auteurs différents, augmentait les causes de retard à leur apparition, rendait plus difficile l'exposé nouveau d'une question transformée par une acquisition récente de la science.

Cette nouvelle édition paraît en fascicules séparés, ayant chacun leur titre, leur pagination propre, leur table des matières. Chacun se vend séparément et constitue un tout complet. Dix fascicules ont paru jusqu'ici.

Le fascicule X est conservé à la *Streptococcie, Staphylococcie, Pneumococcie* et *Colibacillose*.

Le steptocoque, saprophyte vulgaire de notre surface cutanée et surtout de nos cavités naturelles, peut, comme les staphylocoques, le pneumocoque, le colibacille, relever incessamment sa virulence, et, à l'état isolé ou d'association pénétrer plus ou moins profondément dans l'économie pour y déterminer les désordres locaux ou généraux les plus variés.

La connaissance de ces microbes nous permet donc d'embrasser aujourd'hui, dans un coup d'œil d'ensemble, une série d'actes morbides dont les rapports échappaient pour la plupart à nos devanciers. Là où ils avaient pressenti des affinités morbides, la bactériologie et l'expérimentation nous ont montré de véritables analogies. Cette synthèse est d'un intérêt capital, tant au point de vue de la microbie et de la pathologie générales que de l'étiologie et de la prophylaxie.

Après une étude d'ensemble de l'*infection streptococcique*, M. F. Widal, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, décrit avec clarté l'*érysipèle* qui est le type des maladies à steptocoques.

M. J. Courmont, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, fait l'étude du *Staphylocoque pyogène* et de la *Staphylococcie*. Enfin MM. Landouzy et Gilbert, tous deux professeurs à la Faculté de médecine de Paris, étudient l'un la *Pneumococcie*, l'autre la *Colibacillose* et les *Paracolibacilloses*.

Il n'était pas possible, pour des questions aussi neuves et aussi difficiles, de trouver des collaborateurs plus autorisés.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, E. BOULET, E. P. CHAGNON, E. DE COTRET, J. E. DUBÉ, MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHER, L. de L. HARWOOD, H. HERVIEUX, E. P. LACHAPELLE, MM. A. LESAGE, A. MARIEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours, MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard, MM. Mercier, Nadeau, Normand, Parizeau, MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le **Dr A. LESAGE**, *Secrétaire,*
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV **1er DECEMBRE 1906** **No 12**

MEMOIRES

LA RAGE AU CANADA. (1)

Par le Docteur A. LOIR,
Ancien préparateur de Pasteur. Délégué au Congrès des Trois-Rivières.

La rage existe-t-elle au Canada ? C'est là une question fort discutée. Lorsque je suis arrivé au Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, de Trois-Rivières, en juin 1906, on m'a dit que cette maladie était inconnue et je n'ai pas lu la communication que, j'avais préparée sur le sujet.

Depuis cette époque je me suis procuré tous les documents possibles sur la rage au Canada, et ce sont ces documents que j'ai l'honeur de vous soumettre, espérant qu'une discussion utile pourra suivre.

Au Canada, on parle de la rage de temps en temps, il y a, semble-t-il, des cas isolés.

M. le docteur Ahern, professeur de Clinique à l'Université Laval de Québec, me montrait dernièrement, dans la cathédrale Anglicane de Québec, le tombeau du duc de Richmond, gouverneur du Canada, mort de la rage, le 18 août 1818.

M. Duchêne, vétérinaire à Québec, n'a jamais vu de cas de rage, mais en entend parler de temps en temps dans la campagne.

M. Couture, vétérinaire à Québec, est du même avis.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 6 novembre 1906

M. Gingras, vétérinaire à Lévis, Qué., assure qu'il y a cinq ans, il a vu un cas véritable de rage. Le chien dont il s'agit avait la voix rabique et se précipitait, pour les mordre, sur tous les objets.

J'ai été moi-même à Québec, le 16 août dernier, pour faire une enquête au sujet d'un cas supposé de rage, survenu dans cette ville à la fin du mois de juin. Un homme de 25 ans environ, M. V... avait été envoyé, au commencement de juillet, par MM. le Dr Gosselin et le professeur Ahern de Québec, à l'Institut Pasteur, de New York, pour y subir le traitement anti-rabique, il avait été mordu par son chien. Ce chien était âgé de 4 mois, il vivait dans le magasin de son maître et on n'a jamais remarqué qu'il ait été mordu.

Dans la lettre ci-jointe, M. V. donne l'observation de son cas. L'animal, pendant ses accès, a été vu par M. Vincent de Beauport, qui me dit que ce chien avait les mêmes symptômes qu'un autre animal tué devant lui par un vétérinaire, dix ans auparavant, avec le diagnostic de rage.

M. le professeur Ahern n'a jamais vu lui-même de cas de rage au pays, mais il entend parler de temps en temps d'un cas de cette maladie dans la province. M. le Dr Gosselin croit à l'existence de la rage dans la province de Québec. Avec MM. Ahern et Gosselin, je trouve le cas de M. V. douteux, et, si j'avais été consulté, j'aurais moi aussi envoyé M. V. à New York subir le traitement préventif. Voici la lettre :

Québec, 7 août 1906.

M. A. Loir. — En réponse à votre lettre que j'ai reçue le 6, me disant que je vous ferais plaisir en vous donnant des détails sur mon cas. Voici : je suis parti de chez moi avec mon chien le 1er juillet, pour aller à Beauport, qui se trouve à un mille et demi de chez moi. Ce chien n'avait pas mangé ni bu, il faisait très chaud. Tout à coup, comme j'arrivais là-bas, il part en hurlant et en jappant et la bave à la gueule, je suis venu à bout de l'empoigner et je l'ai attaché il cherchait à mordre partout, je me suis mis à l'abri de sa gueule, mais il m'a mordu au moment où je répondais à des hommes qui me disaient qu'il était enragé. Il m'a mordu le deuxième doigt de la main droite. J'ai voulu le faire boire, ce qui a été impossible, il jappait et lorsqu'il vint au bord de l'eau c'était comme si l'autre partie du corps avait été morte. Je l'ai sorti et il a continué la même chose à mordre partout. Je l'ai attaché à un arbre puis on m'a engagé à le tuer et je l'ai assommé avec une barre de fer.

A mon retour, j'ai été voir le Dr Gosselin qui m'a brulé avec un fer rouge et un acide fumant, environ 3½ heures après la morsure.

Les Drs Gosselin et Ahern m'ont conseillé d'aller à New-York. J'ai passé 18 jours en traitement à New-York, et je suis toujours en bonne santé comme autrefois

(Signé), V.....

Québec.

Le cadavre a été détruit sans autopsie.

J'ai fait aussi une enquête sur un autre cas suspect.

Voici l'histoire de ce cas :

Le 7 octobre 1906, un chien danois de 7 mois venant de Montréal-Sud et qui est à Lévis, Qué., depuis 4 mois, est entré chez M. G., il s'est mis dans un coin après avoir parcouru le magasin comme un fou; puis a été repris d'un nouvel accès, s'est précipité dans l'arrière-boutique, et toujours en courant est sorti dans la rue. Il s'est alors précipité dans le magasin de M. B., qu'il a traversé, et après en être sorti il s'est réfugié dans la cave de M. Louis P..., où il a été tué d'un coup de fusil.

Ce chien était doux d'ordinaire, n'avait jamais eu d'attaque d'aucune sorte.

Il n'a mordu personne pendant ses accès.

Il n'aurait jamais été mordu et toujours surveillé. Le cadavre a été détruit sans autopsie

Tout autour du Canada la rage existerait.

Aux Etats-Unis elle est endémique partout.

Au nord du Dominion, au Labrador, on en a signalé des cas paraît-il, sur les chiens des Esquimaux.

Souvent on parle de cas de rage dans la province de Québec, mais ils semblent isolés et on ne connaît pas l'hydrophobie sous forme d'épidémie. Allons dans l'Ouest du Canada.

Voici ce que je trouve dans le rapport, pour 1905, du Dr J. G. Rutherford, vétérinaire, directeur général de la santé des animaux du Dominion du Canada.

Ce rapport est daté : Ottawa, 31 mars 1906.

RAGE. — Une épidémie de rage a été constatée en mars 1905 à North Partal, Assa., la maladie a été importée du Dakota du Nord, où elle existe depuis plusieurs années. En général, il faut accepter avec circonspection les rapports qui constatent l'existence de la rage, mais dans ce cas, il semble qu'il est certain que deux animaux en sont morts, quoique le diagnostic n'ait pas été fait expérimentalement. Les animaux suspects, ainsi qu'un grand nombre de chiens errants ont été tués, tandis que les autres chiens de la contrée ont tous été muselés.

Aucun autre cas ne s'est manifesté dans le district jusqu'au mois de juillet, lorsqu'une nouvelle épidémie a été signalée à

Oxbow. Dans ce cas, un chien fut détruit par notre inspecteur, et onze autres furent tués par les propriétaires. Une ordonnance du département fut envoyé au commissaire de la R. N. W M. Police de Régina, en lui laissant la latitude de la mettre en action, mais il ne crut pas nécessaire de l'appliquer.

Depuis cette époque, plusieurs rapports ont été reçus de la même région et de ses environs, et de nombreuses contrées sont maintenant en quarantaine, et je pense qu'il n'y a pas de doute que ces cas doivent être attribués à la rage. Quoique, heureusement peu de dommages aient été occasionnés jusqu'après eux, cette condition des choses est peu agréable. Des instructions ont été données, pour envoyer les produits nécessaires à l'inspection dans les cas douteux, de façon à ce que, grâce au diagnostic expérimental, on puisse se rendre compte avec sûreté de la nature de la maladie.

Une certaine anxiété a été occasionnée à London, Ont., par l'apparition de la rage au mois de juin. Un petit chien avait mordu un enfant, et l'enfant et le chien furent emmenés de suite à New York, le département fut donc dans l'impossibilité de vérifier le diagnostic.

Pour arrêter toute épidémie possible, deux inspecteurs furent envoyés pour assister les autorités de la ville et le conseil sanitaire local. De nombreux chiens furent examinés, plusieurs avaient mordu des êtres humains et furent mis en quarantaine. Jusqu'à ce jour aucun cas de rage ne s'est déclaré, ce qui est étonnant, car le premier chien a été reconnu enragé sans aucun doute à la suite de l'examen fait par l'Institut Pasteur de New York.

La chose la plus étrange constatée par les inspecteurs du département, à London, a été la constatation qu'un grand nombre de personnes ont été mordues par des chiens pendant une très courte période. Beaucoup de nos cités du Canada sont simplement envahies par des chiens errants sans utilité, qui en ce moment constituent déjà un désagrément considérable pour les habitants, et qui, en cas d'une épidémie de rage, seraient un grand danger pour la santé publique. En songeant à cette possibilité, je pense qu'il faudrait employer les moyens nécessaires pour faire comprendre aux autorités municipales l'utilité d'accroître la taxe sur les chiens.

Comme il n'existait pas de règlements au sujet de la rage, l'ordre en conseil suivant fut publié le 10 août 1905.

Dominion of Canada.

REGULATIONS RELATING TO RABIES

(By order in Council dated 10th August, 1905, in virtue of " The Animal Contagious Diseases Act, 1903.)

1.—No dog or other animal which is affected with or has been exposed to the infection of Rabies, shall be permitted to run at large, or to come in contact with other animals.

2.—Any Veterinary Inspector may declare to be an infected place within the meaning of 'The Animal Contagious Diseases Act, 1903," any place or premises where the infection of Rabies is known or suspected to exist.

3.—Veterinary Inspectors are hereby authorized to order the slaughter of any dog or other animal affected with Rabies, or suspected of being so affected, and to order the disposition of the carcase of such animal.

4.—Veterinary Inspectors are hereby authorized to order dogs or other animals which have been exposed to the infection of Rabies, to be detained, isolated or muzzled.

5.—No dog or other animal, nor any part thereof, shall be removed out of an infected place without a licence signed by an inspector.

6.—Every yard, stable, or outhouse, or other place or premises, and every waggon, cart, carriage, car or other vehicle, and every vessel and every utensil or other thing infected or suspected of being infected with Rabies, shall be thoroughly cleaned and disinfected by and at the expense of the owner or occupier in a manner satisfactory to a Veterinary Inspector.

7.—On receiving the report of an Inspector to the effect that Rabies is known or suspected to exist in any locality, the Minister of Agriculture may order that all dogs, or other animals, within such an area as he may determine or describe, shall be detained, isolated or muzzled during such period as he may see fit.

J. G. RUTHERFORD,
Veterinary Director General.

Le Dr Bell, professeur à l'Ecole de Médecine de Winnipeg, bactériologiste de la province du Manitoba a été, au commencement de l'année 1906, subir le traitement antirabique à l'Institut du Dr F. J. Novi. de l'Université de Michigan à Ann Harbor.

Il avait été infecté par un chien importé des Etats-Unis et pris de rage dans la Sasketchewan. Le bulbe rachidien de ce chien inoculé à un lapin fit mourir cet animal, de la rage, après 21 jours d'incubation.

On cite des cas de rage dans la campagne de différents côtés, et plusieurs individus vont chaque année se faire traiter de la rage dans les Instituts Pasteur des Etats-Unis, soit à New York, soit à Chicago,soit à l'Université de l'Etat de Michigan. A Chicago, où je passais l'autre jour, la dernière statistique publiée donne six personnes venues se faire traiter de la rage, ayant été mordues au Canada.

Voici maintenant l'observation d'un homme mort le 1er janvier 1905, et que je prie les cliniciens présents de bien vouloir écouter et discuter au besoin.

Je dois l'observation suivante au Dr Higgins, d'Ottawa.

(Observation de rage sur un homme).

Provincial Royal Jubilee Hospital.

Victoria, B. C., 20 janvier 1905.

Dr Higgins, Ottawa.

Cher Monsieur,

Je vous demande pardon de ne vous avoir pas répondu plus vite à votre lettre du 5, mais je voulais vous envoyer un rapport complet du cas en question. Je regrette que les amis du mort n'ont pas permis de faire une autopsie. Voici l'histoire telle que je puis la reconstituer d'après mes notes prises au moment. J'espère que cela pourra vous être utile.

J'ai vu un autre cas de rage en Angleterre lorsque j'étais étudiant et, sous beaucoup de rapports, ce cas lui ressemblait.

Votre EDWARD HASELL, M. R. C. S. Esq.

1° *Antécédents.* — Il y a trois mois, le malade, âgé de 40 à 50 ans, fut mordu par un loup qui s'était enfui étant enchaîné. Ce loup était apprivoisé et était enchaîné à la station de police Whitehorse, dans le Yukon.

L'homme et sa femme étaient au lit, ils entendirent leur petit chien faire beaucoup de bruit derrière la maison. L'homme ouvrit la porte et vint sur le porche, et fut tout à coup attaqué. Les doigts d'une main furent mordus, et la paume de l'autre mordue en trois endroits.

Les morsures furent cautérisées et pansées tous les deux jours jusqu'à guérison. Au moment de l'entrée à l'hôpital une seule blessure de la paume de la main présentait des signes d'inflammation.

Il y a environ huit semaines, il vint à Victoria où il habitait, il pouvait se servir un peu de sa main, et semblait bien physiquement, cependant il songeait beaucoup à sa morsure et craignait la rage. Il avait fait venir plusieurs ouvrages sur la rage, il devint morose et se mit à boire. Il ne buvait pas avant cette époque, il était un bon et honnête travailleur, comme charpentier.

2° *Histoire des attaques.* — Trois jours avant son admission, il devint nerveux et se plaignit de beaucoup de fourmillements dans les mains, il se plaignait aussi de l'impossibilité où il était de diriger les mouvements de ses mains, et il avait des insomnies. Le

matin du jour qui précéda l'admission il eut de grandes difficultés à avaler. Un médecin fut demandé pour venir le voir.

3° *Condition au moment de l'admission.* — Le malade entre dans le service du Dr Frank Hall, dans une chambre privée de l'hôpital, il était accompagné par sa femme, il était entre 8 et 9 heures du soir, le samedi, 31 décembre 1904. Il était très nerveux, sa face était œdématiée et très rouge, ses yeux injectés et ses pupilles très dilatées. Il avait toute sa lucidité d'esprit, et apparemment avait toute sa raison, parlant et répondant aux questions pendant les intervalles de ses crises. Il avait du hoquet et crachait constamment, et paraissait suffoquer. Un bruit soudain, un mouvement brusque, ou un simple attouchement provoquaient un spasme qui semblait surtout atteindre les muscles du cou et de la gorge. Il suppliait qu'on ne le laisse pas seul, semblant se calmer lorsqu'on lui disait qu'il allait avoir une garde-malade spéciale. Il demandait aussi à ce qu'on lui donne quelque chose pour le faire dormir car, disait-il, il n'avait pas dormi depuis trois nuits. Deux fois il eut, au moment d'un spasme très violent, une contraction spasmodique de la jambe droite. De temps en temps, en cherchant à rejeter la salive et le mucus qu'il avait dans la gorge il vomit un peu de liquide clair. Son pouls était très rapide, faible et compressible; il montait à 120. Ses extrémités très froides et bleues, et la peau baignée avec une transpiration froide. En essayant de prendre sa température, soit sous l'aisselle, soit dans le rectum, on produisait des spasmes si violents qu'il fut impossible d'y arriver.

On le mit au lit avec des bouteilles d'eau chaude autour de lui, on lui fit prendre du lait par le tube stomacal, car il se plaignait d'une grande soif; depuis 24 heures avant son arrivée à l'hôpital on l'alimentait de cette façon. Il donnait l'impression d'une personne sous l'influence d'une grande terreur, et de temps en temps il ne voulait conserver auprès de lui que sa femme. Pendant ses accès il pleurait et couvrait le lit de crachats, cherchant à dégager sa gorge qui le gênait. Il semblait conscient de sa situation et demandait pardon constamment, et faisait de grands efforts pour se contrôler. A 9 heures du soir, après une grande résistance de sa part, on lui fit une injection de morphine, une heure après on lui donna encore du bromure de potassium et du chloral par le tube

stomacal. Tout ceci sans aucun effet sur les spasmes ou les autres symptômes, il continue à manquer de respiration et à cracher constamment. A 11 heures, après un spasme, il devient moins lucide, et dans l'intervalle des accès de délire, il est difficile de lui faire comprendre ce que l'on désire, puis il commence à parler constamment et sans intelligence. A minuit, on lui donne une seconde dose de bromure et de chloral par le rectum.

Le pouls, depuis 8 heures du soir, était graduellement devenu plus faible, les contractions et les mouvements du corps sont plus lents, les yeux roulent dans l'orbite constamment, il a le hoquet, mais ne peut plus cracher. Il essaie de parler. A minuit 30 le cœur est faible, on lui donne de l'eau avec du brandy et une dose de strophantus, mais sans résultat apparent, à minuit 45 il a un très violent spasme et le cœur cesse de battre.

La température prise à ce moment est de 100 4-4.

Les points d'intérêt dans ce cas, sont :

La morsure a été faite par un loup. Osler dit que 40 p. c. des personnes mordues par des loups ont l'hydrophobie.

La longue période qui s'étend entre la morsure et les symptômes. Près de trois mois.

La difficulté d'avaler ne commençant que deux jours avant la mort.

La presque complète absence de convulsions générales et de délire aigu.

L'arrivée rapide de la faiblesse du cœur.

Je regrette de n'avoir pas pu faire l'autopsie et aussi de n'avoir pu observer le patient que pendant 3½ à 4 heures. — *E. Hazell.*

Je crois que le diagnostic de rage s'impose après la lecture de cette observation.

Le Dr Hasell fait suivre son observation très intéressante de considérations que l'on peut discuter.

Il parle de la longue période d'incubation de ce cas; la rage arrive trois mois après la morsure; mais cette période n'est pas longue, elle est tout à fait normale; la rage arrive en général de 2 à 3 mois après la morsure, rarement avant ce temps, quelquefois après.

La difficulté d'avaler n'existe pas dans toutes les observations de rage, ici elle commence deux jours avant la mort, la chose ne me paraît pas étonnante.

Il s'étonne de convulsions générales, et de délire aigu. J'ai vu tous les enragés morts de la rage à Parie et aux environs, de 1882 à 1888, et Ils ont été nombreux, car, à partir de 1885 on venait de tous les points du monde mourir de la rage à Paris, les symptômes de délire aigu et de convulsions générales sont rares, rarement nous avons été obligés de mettre la camisole de force à ces malades.

Enfin, j'ai vu plusieurs enragés mourir aussi du cœur et tout d'un coup, je trouve donc que cette observation est véritablement une observation de rage.

La présence de la rage est-elle toujours reconnue lorsqu'elle existe dans un pays? Loin de là, longtemps son existence a été niée à Constantinople; on donnait même la raison pour laquelle les chiens de cette ville ne peuvent pas avoir la maladie, sa présence a été niée dans beaucoup de villes d'Orient où elle se montre cependant.

Lorsque la rage existe dans un pays elle n'y est pas toujours reconnue; par conséquent, on ne s'aperçoit de sa présence que le jour où une épidémie violente survient sous une influence quelconque. C'est ainsi que j'ai dû aller précipitamment, en 1902 en Rhodésie, dans l'Afrique du Sud, où j'ai été envoyé par mes maîtres de l'Institut Pasteur, de Paris, à la requête de la "British South African Co.," dont lord Grey, gouverneur général du Canada était alors administrateur.

La rage avait été importée à Port Elizabeth, dans la colonie du Cap en 1892, par un chien venu d'Angleterre. Une épidémie survint, et pendant l'année 1892-1893, il y eut 160 chiens atteints de rage; puis, à la suite de la prise de mesures de police sanitaire très sévères, le foyer semblait éteint, et dans tous les documents publiés à cette époque sur l'Afrique du Sud, vous trouvez que la rage très considérable survint en 1902 en Rhodésie; elle devait couver depuis longtemps, car lorsque j'arrivai dans le pays, il y avait de nombreux cas de rage sur les animaux domestiques et sauvages, ainsi que sur l'homme.

Il faut donc toujours se défier d'une épidémie qui a été légère et paraît éteinte, on ne prend plus de précautions et le feu qui couve se rallume un jour, on ne sait souvent pas pourquoi.

Pour que la rage existe dans un pays, il faut qu'elle y ait été importée, car un cas de rage n'est jamais spontané, c'est pour cela que lorsqu'on se trouve devant un cas de rage, il faut toujours rechercher les communicatifs du cas. Je ne puis mieux faire pour fixer les idées à ce sujet, que de vous lire une lettre qui m'a été écrite par Pasteur, alors que j'étais directeur de l'Institut Pasteur en Australie. On discutait, dans cette grande île où la rage n'existe pas, l'inutilité du maintien des quarantaines de six mois imposées à tous les chiens importés; le ministre de l'Agriculture m'avait fait l'honneur de me demander mon avis, et j'avais répondu une lettre que j'avais ensuite soumise à Pasteur.

Voici son avis sur ma réponse, et si je la cite, c'est qu'il explique bien que la rage n'est jamais spontanée dans un pays.

PARIS, 15 juin 1891.

MON CHER LOIR,

"Tu me demandes ce que je pense de ta réponse du 5 avril dernier au Ministre de l'agriculture, l'honorable Sydned-Smith, au sujet de la possibilité de l'introduction de la rage en Australie. Tu as parfaitement raison de dire que dans les conditions présentes du voyage en Australie et avec les quarantaines actuelles il est pratiquement et scientifiquement probable que l'Australie continuera à jouir de son immunité pour cette maladie. Quoiqu'on puisse trouver le contraire dans de vieilles publications, il est certain que la rage n'est jamais spontanée chez les animaux. Les chiens peuvent être placés dans les conditions les plus contraires à leur genre de vie, froid, chaleur, nourriture, aucun ne deviendra hydrophobe.

"La rage, en dernière analyse, est toujours le résultat de la morsure d'un chien enragé. Il serait oiseux de discuter la question de savoir d'où vient le premier animal infecté : la science est incapable de résoudre la question de l'origine et de la fin des choses. Il est très probable comme tu le dis dans ta lettre au Ministre. qu'un chien partant d'Europe après avoir été mordu par un animal enragé, mourra pendant le voyage ou pendant la quarantaine qui lui est imposée ! à son arrivée en Australie, ainsi le veut la période d'incubation. Cette règle n'est pourtant pas absolue ; la science signale des périodes d'incubation de la rage d'une année, même de deux ans et quelques mois, mais ce sont là des exceptions très extraordinaires. Je crois même que nous n'avons aucune preuve certaine à ce sujet pour la race canine ; on peut en citer peut-être un ou deux exemples dans la race humaine.

"L. PASTEUR"

Nous pouvons ajouter qu'après discussion au Parlement les quarantaines de six mois pour les chiens ont été maintenues et considérées comme nécessaires.

Au Canada, comme nous l'avons vu, on rencontre des cas qui semblent être de la rage, et on ne peut retrouver de morsure dans l'histoire du cas.

Aux Etats-Unis la rage semble présenter aussi des particularités du même genre. J'ai fait une communication sur la rage au Congrès de l'American Medical Veterinary Association, tenu le 23 août 1906, à New Haven. Voici le compte-rendu sténographique de la discussion qui a suivi cette communication.

Dr HARGER — Souvent nous rencontrons la rage sous la forme épizootique. J'ai vu cinq à six cas provenant d'un seul cas. Puis il n'y a plus un seul cas pendant des mois. Un homme amène son chien qui présente des symptômes de la maladie. Vous lui posez toutes les questions, s'il a été avec d'autres chiens, s'il a été se promener seul, et souvent l'homme jure que son chien a toujours été avec lui, qu'il n'est jamais sorti dans la rue sans être accompagné et attaché, et malgré cela le chien meurt avec tous les symptômes de la rage typique, et lorsque le cerveau est examiné le diagnostic est confirmé par l'expérimentation.

Souvent ces assurances sont données par des propriétaires de chiens qui sont des gens très honorables, dont on ne peut douter, et ils assurent que leur chien n'a jamais été mordu, et cependant la rage est là. N'existe-t-il pas un autre mode de contagion que nous ne connaissons pas ? Je me pose souvent la question.

Dr LOIR. — Connaissez-vous des cas comme ceux-ci dans lesquels la rage a été prouvée expérimentalement, moi je n'en connais pas.

Dr HARGER. — Je veux parler de cas dans lesquels l'examen du cerveau a été fait et la rage prouvée par l'expérimentation.

Dr LOIR. — Je ne connais pas de cas de ce genre. Je ne sais pas ce que vous avez aux Etats-Unis, mais j'ai vu un cas semblable au Canada, seulement l'examen du cerveau n'a pas été fait, et, par conséquent, la rage n'est pas prouvée. On ne trouve pas de morsure dans les commémoratifs et le cas semble bien être de la rage; l'homme mordu par ce chien suspect a été envoyé à l'Institut antirabique de New York. Dans un cas semblable, il faudrait toujours mettre le bulbe dans un flacon contenant de la glycérine et l'envoyer à un laboratoire pour permettre de faire des inoculations de contrôle

Voici une autre observation qui vient de m'être envoyée par le Dr Hendrew, 181 Laurel, Arlington, N.-J., Etats-Unis.

La lettre est datée du 3 septembre 1906.

Dr A. Loir, Ottawa,

Cher Docteur,

Voici le rapport clinique du cas particulier dont je vous ai parlé à New-Haven et que j'avais promis de vous envoyer.

Le 15 juin 1906, je suis appelé pour voir un Bull-Terrier âgé de 2 ans. L'animal était très excité, il a une expression sauvage dans les yeux, il ne peut rester en repos, le pharynx est paralysé et il a une paralysie partielle des masseter, la bouche est toujours partiellement ouverte, il est incapable de la fermer Il a soif, il happe l'eau avec avidité mais sans réduire la quantité d'eau dans le plat dans lequel il boit.

Juin 16, 1906. — Excitation n'existe presque plus mais la paralysie s'étend aux extenseurs des jambes de devant de sorte que l'animal retombe lorsqu'il cherche à se lever.

Juin 17. — Plus d'excitation, dépression. Paralysie totale des pattes de devant, l'animal lorsqu'il se tient sur ses jambes de derrière est sur son sternum avec ses jambes de devant repliées sous lui le long de l'abdomen.

Juin, 18. — Tous les muscles du corps sont paralysés, la paralysie semble totale. Il avait sa connaissance car ses yeux remuent lorsqu'on lui parle mais il ne peut plus se remuer la queue ni lever les oreilles. Il est très déprimé. On le tue, mais le propriétaire ne permet pas l'autopsie.

Diagnoctic : Rage ? Sinon, quel est-il ?

Dans les commémoratifs, pas de morsure.

J'espère que ce rapport pourra vous aider un peu à découvrir le mystère de ces cas que nous croyons souvent être de la rage.

Votre,

(Signé), S. G. HENDREW.

Lorsqu'on a un cas de suspect de rage, voici les instructions qui viennent d'être publiées par le département de la santé des animaux, et je pense qu'il serait bon de les faire connaître le plus possible pour aider à éclaircir la question.

Rage (Hydrophobie).

1° Tout animal suspect de rage doit être, autant que possible, capturé vivant, mis dans un endroit où il ne pourra nuire à personne, et où il sera facilement observé. S'il est, en effet, enragé, les symptômes indiscutables se manifesteront dans les quarante-huit heures, et la mort surviendra sous peu de jours. Il n'existe pas d'exemple de guérison.

2° De façon à pouvoir confirmer le diagnostic, on pourra s'adresser au laboratoire :

3° Si le temps nécessaire pour ce faire ne dépasse pas vingt-quatre heures, on séparera la tête du corps et elle sera mise dans la glace et envoyée. En hiver, la tête de l'animal, congelée, peut être envoyée de très loin, pourvu que l'on donne des instructions pour la conserver dans cet état.

4° Lorsque la distance au laboratoire ne dépasse pas vingt-quatre heures de durée, une partie du système nerveux (cerveau ou moelle), de préférence, le bulbe rachidien sera mis dans la glycérine et envoyé par la poste, dans une petite bouteille. Le volume de la glycérine mis dans la bouteille doit être plus considérable que celui de la partie de système nerveux. L'histoire détaillée du cas, commémoratifs et symptômes, devront être donnés.

5° Les paquets devront être envoyés :

Biological Laboratory, Experimental Farm,
Ottawa, Canada.

1er septembre 1906.

DECORATIONS FRANÇAISES.

Nous apprenons à la dernière minute, et nous l'annonçons avec beaucoup de plaisir, malheureusement sans commentaires, que le Gouvernement français a décoré plusieurs de nos confrères et amis dont les noms suivent :

1° *Officiers de l'Instruction Publique :* MM. les Drs Normand, de Trois-Rivières, Boulet, F. DeMartigny (promotion), de Montréal, et Grondin, de Québec.

2° *Officiers d'Académie :* MM. Dubé, de Montréal, De Blois et Bourgeois, de Trois-Rivières, Simard (oubli réparé) et Rousseau, de Québec.

CORRIGEONS NOTRE REGIME ALIMENTAIRE.

Par le Dr C. N. VALIN,
Professeur suppléant d'hygiène à l'Université Laval, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

II. MODIFICATIONS A APPORTER A NOTRE RÉGIME. (1)

Le régime lacto-végétaire est le remède de choix pour combattre l'auto-intoxication de source intestinale. Chez les nourrisson déjà le bouillon végétal est entré dans la pratique et sert de transition entre la diète hydrique et le retour au régime lacté. De même chez les adultes le véritable antidote contre la fermentation putride des albumines animales est le régime lacto-végétarien. L'action antiseptique de ce régime est manifeste tant *in vitro* que *in vivo*.

Ainsi: si on aioute sous le verre du sucre, de la glycérine, ou de la dextrine aux substances aromatiques produites par une digestion artificielle de matières azotées animales, ces corps de la série aromatiques: indol, scatol, indican etc. disparaissent complètement. Egalement l'observation demontre chez le vivant que l'addition d'hydrates de carbone aux aliments azotés restreint dans une proportion considérable la production de ces substances aromatiques toxiques. Ainsi le lait, grâce à son lactose, hydrate de carbone, résiste plus longtemps que la viande à la fermentation putride à cause de la formation d'acide lactique et succinique qui protègent la caseine contre les microbes protéolytiques. Des expériences précises ont démontré que chez un même individu soumis successivement à la diète lactée et à la diète carnée, celle-ci produit toujours trois fois plus de substances aromatiques toxiques, c'est-à-dire nuisibles à l'organisme. La résistance de la caseine à la putréfaction est si bien due à la présence du sucre de lait qui si on enlèvecelui-ci, alors la caseine se putrifie avec la même rapidité que les autres albumines. Cependant les aliments végétaux farineux l'emportent encore sur le lait comme anti-putrides, car ils produisent aussi de l'acide lactique et succinique et cela lentement et progressivement à mesure que l'agression microbienne se fait de plus en plus intense et en outre leur albumine végétale est moins susceptible de fermentation putride que la caséine qui est une albumine animale.

(1) Voir la première partie dans le numéro eu 1er Novembre dernier.

NOTA.— Dans le numéro dernier p. 638, en bas, nous avons omis une phrase importante qui se lit comme suit..... "l'expérience connue des physiologistes sous le nom de fistule d'Eck " ....

D'ailleurs il est facile pour chacun de nous de vérifier très simplement ces faits: que l'on fasse pendant quelques semaines un régime carné exclusif et l'on constatera tous les signes d'une intoxication intestinale par fermentation putride: langue chargée, courbature matutinale, gaz fétides, céphalalgie, disposition à dormir, manque de disposition pour le travail intellectuel et physique, sommeil agité, et surtout selles de couleur brun foncé, très odorantes, sèches, constipation, urines rouges, très acides; qu'on fasse au contraire immédiatement après le régime lacto-végétarien ou même lacto-végétarien avec très peu de viande (viande seulement une fois dans la journée,) et, l'on verra sûrement, tous les symptômes précédents disparaître et donner place à une euphorie générale, à des selles pâteuses *non odorantes,* de couleur jaune, et à des urines plus claires et moins acides. Nous avons là un critérium de la plus ou moins grande tendance à la fermentation. Il est impossible que l'on n'aperçoive de quel côté est l'avantage. Si l'on veut encore d'autres preuves convaincantes qu'on consulte La Presse Médicale N° 53 page 420, 1905.

Mais si j'ai réussi à vous convaincre qu'en effet il y a une grande différence dans la toxicité dans l'alimentation carnée et végétale, je vois venir deux objections basées sur nos préjugés: 1° c'est donc le végétarisme que vous voulez imposer au peuple canadien; 2° or le végétarisme ne saurait donner la force physique comme la viande; 3° il ne saurait convenir aux habitants d'un pays froid comme le Canada. J'ai une réponse victorieuse à chacune de ces objections.

1° Ce n'est pas le végétarisme que je conseille au peuple canadien bien que le végétarisme pur puisse être défendu scientifiquement. Je comprends qu'on ne change pas du jour au lendemain les habitudes d'une race, mais je suis convaincu que le canadien mange trop de viande, qu'il devrait la réduire au cinquième du total de son alimentation et remplir les quatre autres cinquièmes par du lait et des substances végétales.

2° Quant à l'objection que la force physique réside dans l'alimentation carnée elle ne tient pas debout devant nos connaissances les plus positives en physiologie et devant des faits d'observation. D'abord nous avons vu et prouvé que la viande intoxique et finit par produire un trouble de la nutrition, or il est irrationnel de

supposer qu'un aliment qui intoxique le système nerveux et toute l'économie soit un aliment dynamogène. La physiologie expérimentale preuve que les hydrates de carbone fournissent le meilleur rendement en travail mécanique. C'est le glucose qui est le dernier terme de transformation des hydrates de carbone. Ce sont donc des aliments riches en glucose ou susceptibles d'être convertis en glucose qui doivent être considérés comme les vrais dynamogènes ou aliments de force. Il ne faut pas oublier que les éléments organiques, les muscles en particulier, vivent dans une solution sucrée à 1 ou 2 pour 1,000. Ce qui montre d'ailleurs combien le sucre est nécessaire et indispensable au moteur animal c'est qu'il existe dans l'organisme une *fonction spéciale* productrice de glycogène qui sert à l'activité musculaire. C'est Claude Bernard qui a prouvé que le foie a une fonction glycogénique, qu'il en fait une réserve pour en assurer la distribution régulière au besoin aux muscles en travail. Or, ce glycogène est identique à l'amidon végétal. D'autre part il est prouvé que l'organisme n'emprunte pas la force à l'albumine puisque le travail musculaire n'augmente pas les déchets azotés. Les recherches de Chauveau, de Voit, de Fick, et Wislicenius, de Wolff, sont d'accord à ce sujet. Donc, l'albumine n'est pas la source de l'énergie musculaire comme nous le croyons, ce sont au contraire les hydrates de carbone se transformant ultimement en glucose et le glycogène formé par le foie aux dépends du glucose alimentaire. Bouchard a dit: "Je ne veux pas qu'on fasse du travail musculaire avec de la viande."

Les hydrates de carbone ont d'ailleurs un immense avantage sur l'albumine au point de vue du rendement mécanique, c'est qu'ils exigent un travail digestif modéré et sont beaucoup plus rapidement rendus utilisables. La viande au contraire exige un travail digestif intense qui use les forces de l'organisme avant d'être utilisable comme source d'énergie musculaire. D'ailleurs la viande est absolument privée d'amidon ou de sucre par conséquent n'est aucunement dynamogène. Comme nous l'avons expliqué la force qu'elle semble faire naître est factice, elle n'est due qu'à l'excitation du système nerveux comme c'est le fait de l'alcool.

Maintenant arrivons aux faits d'observation qui justifient expérimentalement les preuves physiologiques précédentes. Les

athlètes de la Grèce antique ne se nourrissaient que de pain,figues, noix et fromage. Les meilleurs athlètes modernes sont végétariens. "' En Angleterre, nous dit le journal " The Vegeterian " du 18 oct. 1902, les végétariens détiennent tous les records de 131 à 277 milles.

Je prendrai encore d'autres exemples dans le livre de M. Jules Lefebvre " examen scientifique du végétarisme: " En juin 1899, tous les journaux ont rapporté la fameuse course pédestre de 112½ kilomètres de Berlin à Schoenholz, dans laquelle les*six premières places* appartiennent à des végétariens. Or il n'y avait que 8 végétariens sur 25 concurrents.

Le 19 mai 1902, le club sportif *Komet* organisa une course pédestre de 202 kilomètres entre Dresde et Berlin. Or sur 13 concurrents les six premiers sont végétariens, ayant en tête le célèbre végétarien Karl Mann, qui est médecin.

Ce dernier fit son entrainement ainsi: au début de son entrainement pour produire de l'emmusclement: végétaux, œufs et lait; l'emmusclement obtenu, simple végétalisme sans œufs ni lait; enfin pour exécuter un travail sportif intense dans un concours, fruitarisme sucré seulement. Mann a pour principe de ne consommer que les aliments de *combustions presque* immédiate, à savoir: fruits sucrés, céréales *dextrénisées* par la cuisson, un peu de beurre, des noix, des légumes verts frais, des salades crues, du pain, du vin *non* fermenté(c'est-à-dire sans alcool) lequel alors n'est qu'une riche solution de glucose, qui constitué le combustible le plus facilement et promptement utilisable par le moteur humain.

Ces faits sont de nature à bien surprendre les canadiens. Mais ce n'est pas tout, après les athlètes, les travailleurs de fonds. M. Philips démontrait, au congrès végétarien de 1900, les bienfaits du végétarisme parmi les ouvriers des ateliers de construction dirigés par M. Hills à Blackwall. A Anvers, les ouvriers du port faisant un métier très rude ont un restaurant où ils trouvent un menu végétarien.

Le Dr Capell-Brook rapporte que les cochers et charretiers norvégiens qui ne connaissent pas l'usage de la viande, franchissent aisément, en *courant* 3 à 4 lieues à côté de leurs charrettes qui transportent les touristes. Darwin, qui a beaucoup voyagé, s'est

émerveillé de la force prodigieuse des mineurs du Chili. Ces hommes végétariens, ne mangent que des figues, et du pain au déjeuner; des fèves cuites au diner, et du blé roti sur une plaque de fer, au souper. Or, ces hommes portent sur leur épaules des blocs de minerai de 100 kilogrammes avec lesquels ils montent 12 fois par jour une échelle verticale de 70 mètres. Les troupiers de la Bolivie accomplissent, bagages sur le dos, des marches de 10 lieues *sans fatigue; ils* ne se nourrissent que de maïs. de cocos et d'eau. (Panama Star and Herald).

Le capitaine Jevoelt d'une goélette américaine dit avoir vu un habitant des îles Canaries apporter une balle énorme de marchandises que quatre matelots de son bord essayèrent en vain desoulever. Or, les aborigènes des Canaries se nourrissent d'aliments végétaux exclusivement. A Smyrne, des porteurs remplacent les charrettes.. Ils sont nourris de pain noir, de fruits, de légumes. M. Longdon, marchand américain, a vu l'un d'eux porter à la fois une caisse de sucre de 200 kilogr. et deux sacs de 100 kilogr. M. Woud cite également un paysan smyrniote qui portait sur son dos une charge de 300 à 400 kilogrammes. A Chang-Haï, les ouvriers du port, aliments de riz, transportent à deux d'énormes pièces de vin de 200 à 300 kilogr. et gravissent ainsi les rues escarpées de la ville. D'après la Revue anthropologique (1872) l'alimentation de l'ouvrier agricole en Europe, Belges, Néerlandais, Irlandais, Ecossais, Prussiens, Bavorais, Saxons, Italiens, Espagnols, Russes, Suisses, Turcs etc., du Nord ou du Midi, ceux des climats rudes comme ceux de la zone tempérée, vivent de pain noir, de céréales, de pommes de terre, de légumes, de laitage et fromage. La viande ne parait guère sur leur table que les jours de fête. Et ces hommes travaillent de 16 à 18 heures par jour. Les Egyptiens par esprit religieux comme les Indous ne mangent pas de viande cependant leurs ouvriers et bateliers, se nourrissent exclusivement de fèves, dattes, lentilles, maïs, melons et oignons ont une stature et une force remarquables. Les portefaix de Salonique et de Constantinople, également végétariens sont d'une force proverbiale. Fort comme un turc est passé en adage. Le soldat turc est d'une vigueur remarquable et d'un courage indomptable, il est aussi d'une sobriété étonnante ne

buvant que de l'eau ou des limonades, se nourrissant de riz, figues, touchant exceptionnellement à la viande.

Enfin dois-je mentionner l'endurance,, le courage, qu'a montré le soldat japonais dans la dernière guerre de laquelle il est sorti victorieux. Or, on sait que la nourriture du japonais est végétarienne se composant surtout de riz. Dois-je encore ajouter un argument tiré de la physiologie comparée, et rappeler, parce qu'on n'y pense pas assez, qu'une foule d'animaux n'ont pas besoin pour avoir des muscles puissants de se nourrir de viande, l'herbe et les grains leur suffisant pour leur donner la force, l'agilité et l'endurance.

A ceux qui ne seraient pas encore convaincu que la viande n'est pas essentille à la force et à la santé, à ceux qui doutent que l'alimentation exclusivement végétale puisse suppléer entièrement l'alimentation animale, je conseillerais de lire en entier la thèse du Dr Lefebvre: " Examen scientifique du végétarisme."

Mais je tiens à faire remarquer que je ne prêche pas pour mes compatriotes le végétarisme pur, je sais qu'il faut tenir compte des habitudes ataviques qu'on ne saurait briser en un jour, mais, je prêche la réduction de laviande à 1-5 de notre ration quotidienne.

Il ne reste à détruire une dernière objection: la viande est nécessaire dans un climat froid. Pour détruire cette objection il y a aussi des faits expérimentaux et des faits d'observation. Les premiers sont tirés de la physiologie expérimentale qui a fixé le nombre de calories dégagé pargramme d'aliment de la façon suivante:

1 gramme	d'albumine	donne	4. 2	calories
"	d'hydrate de carbone	"	4. 1	"
"	de graisse	"	9. 3	"

On voit déjà par ce tableau que les substances grasses sont deux fois plus calorigènes que les substances albuminoïdes, et que celles-ci sont à peine supérieures de 1 dixième aux hydrates de carbone. Mais il faut aussi tenir compte d'un autre facteur, celui de la plus ou moins grande facilité pour un aliment de produire la chaleur dont il est susceptible. Sous ce rapport la viande ou l'albumine est inférieure aux hydrates de carbone car la viande

ne dégage son potentiel calorique qu'après une longue élaboration, un travail digestif laborieux surtout du côté du foie, en demandant beaucoup de dépense nerveuse, et en laissant dans l'organisme au moteur humain un grand nombre de déchets azotés plus ou moins toxiques qui entrainent des inconvénients sérieux. Au contraire les hydrates de carbone ont une élaboration digestive beaucoup moins onéreuse pour les organes digestifs et le système nerveux et cèdent leur potentiel thermique plus rapidement avec moins de frais pour l'organisme et sans laisser après eux des résidus toxiques. La graisse, quoique produisant deux fois plus de chaleur que l'albumine,ne produit pas de déchets toxiques. Si on ne l'utilise pas entièrement elle s'accumule, ainsi font également les hydrates de carbone, sans occasionner à l'organisme qu'une surchage de poids utilisable dans un besoin pressant de dépense organique.

Sans doute on se laisse facilement tromper par les apparences, la viande, étant stimulante, — et en cela elle trompe comme l'alcool, — fait fonctionner d'avantage le système nerveux qui active les combustions *momentanément.* Mais comme pour l'alcool l'énergie dépensée inutilement pour les effets de stimulation est prise sur l'organisme qui est obligé de se surmener pour faire face à une double dépense. Il n'en est pas de même avec les graisses et les hydrates de carbone surtout ces derniers qui se résolvent plus vite et plus facilement en glucose dernière transformation des aliments ternaires. Comme on le voit le problème est de savoir quel est l'aliment qui donne au moteur humain, le plus rapidement, plus abondamment, sans fatigue ni surmenage digestif, sans intoxication nutritive, le combustible nécessaire pour résister au froid.

Or, on vient de le voir, cet aliment n'est pas l'albumine ou la viande mais le glucose fourni par les hydrates de carbone. C'est dire que le miel, les fruits sucrés, secs ou crus, les confitures sont plus thermogènes que la viande. Quant aux faits d'observation je citerai l'acclimatation au climat du Canada des Pères de Oka, les Trappistes du Lac St-Jean etc. tout en conservant leur régime végétarien intégral. D'après des informations personnelles je puis affirmer que ces religieux se portent très bien, n'ont pas de maladie spéciale, leur infirmerie

est presque constamment déserte, — qu'ils vivent vieux, qu'ils supportent bien notre climat avec un régime strictement végétarien et en faisant des travaux manuels sur leur ferme. On doit remarquer aussi que ces religieux ont un costume qui ne les protège pas mieux que les épaisses fourrures de nos gros mangeurs de viande qui sont frileux quand même. ,

Ces exemples prouvent que la viande n'est pas nécessaire pour supporter un climat froid.

J'ai répondu à toutes les objections. Il me reste à conclure que:

1° La viande n'est pas un aliment complet, ni le plus nourrissant, elle est avant tout excitante;

2° La viande est toxique par ses ptomaïnes cadavériques et par fermentations putrides intestinales auxquelles elle donne lieu;

3° La viande produit de l'acide urique et autres corps puriques qui engendrent l'uricémie;

4° L'arthritisme et l'artério-sclérose sont les aboutissants de ces intoxications répétées et soutenues;

5° Le régime carné fait appel à l'alcoolisme;

6° Prédispose à l'appendicite;

7° En provoquant la dégénérescençe de l'individu il produit celle de la famille et de la race.

A VENDRE

CHANCE EXCEPTIONNELLE. — Un médecin qui, pour des raisons de famille, désirerait s'établir à la ville, cèderait sa propriété et sa clientèle à de bonnes conditions. Seul médecin dans une grande paroisse, à proximité des chars ; deux autres paroisses à desservir. La clientèle est susceptible d'augmenter si le médecin applique le tarif actuel.

Adresse : Dr X.

à L'UNION MEDICALE DU CANADA

B. P. 2189 Montreal

LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTETRIQUE. (1)

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon.

La scopolamine est un alcaloïde qui se présente sous forme de cristaux prismatiques, soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther, etc. Elle est fusible à 59° C.; la formule élémentaire qu'on lui prête généralement: $C.^{17}$ $H.^{21}$ Az. $O.^{4}$ n'est pas cependant admise par tous les chimistes.

La scopolamine a été extraite du scopolia japonica, par le chimiste allemand Schmidt, en 1890; mais toutes les variétés de scopolia: l'atropoïde, le lucida, le carniolica, etc., contiennent ce principe actif que l'on emploie en médecine sous forme de sel: le bromhydrate de scopolamine. Pour conserver ce sel, il faut le tenir en vase clos et à l'abri de la lumière; sa solution dans l'eau est fragile et s'altère assez rapidement; nous avons l'habitude de rejeter toute solution âgée de plus d'un mois.

Il est assez difficile de se procurer le bromydrate de scopolamine à l'état pur — la plupart des échantillons livrés par le commerce contiennent de l'hyoscine et des impuretés grossières. (2)

Les chimistes ont beaucoup discuté quant à l'identité de ces deux produits: la scopolamine et l'hyoscine. Les divergences d'opinion à ce sujet proviennent peut-être du fait de la difficulté qu'il y a, à se procurer ces deux alcaloïdes à l'état de pureté. Nous ne sommes pas en état de refaire la constitution de chacun d'eux, mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'état physique, de même que l'effet thérapeutique de ces deux substances diffèrent considérablement. L'hyoscine se présente sous l'état colloïdal; l'autre sous forme de cristaux réguliers; l'une s'altère facilement au contact de l'air, de la lumière; l'autre est stable; enfin, la scopolamine amène une anesthésie suffisante aux fins de la chirurgie, ce que l'hyoscine n'a jamais donné, entre nos mains du moins.

Quant à l'affirmation toute gratuite que la scopolamine ne serait que de l'atropine, cette assertions ne mérite pas qu'on s'y arrête longtemps.

Le seul effet physiologique commun à ces deux principes actifs, qui peut-être a pu en imposer aux observateurs superficiels, est la mydriase intense et prolongée qui succède à l'absorption des deux médicaments. Rien dans la constitution physique, ou dans la mor-

(1) Communication au Congrès des Trois-Rivières.

(2) Je fais usage du bromydrate de scopolamine de la fabrique Merck, de Darmstadt, Allemagne et je dois déclarer que ce produit m'a toujours donné entière satisfaction.

phologie, de même que dans la composition chimique ne peut autoriser une telle affirmation. Il y a plus, c'est qu'au point de vue physiologique et thérapeutique, il y a antagonisme entre ces deux agents, au moins sur certains systèmes et pour certaines fonctions. Pourvu que l'on reste dans les bornes de la posologie, la scopolamine diminue l'excitabilité cérébrale, tandis que l'atropine l'augmente; pour obtenir avec l'atropine une anesthésie analogue à celle produite par la scopolamine, c'est-à-dire une insensibilité chirurgicale, l'on courrait risque de tuer les trois-quarts de nos opérés; la puissance mydriatique de la scopolamine est dit-on, cinq fois supérieure à celle de l'atropine. Il nous semble maintenant que nous avons fait bonne justice de cette erreur qui veut que les deux alcoloïdes soient identiques.

Après une année d'étude, d'expériences, de tâtonnements, nous nous sommes arrêtés à la technique suivante:

Nous employons la scopolamine Merck, et nous insistons sur ce point, car nous n'avons pu trouver aucune autre marque donnant un résultat analogue. Plusieurs fabriques américaines opposent des " tablettes hypodermiques " de scopolamine, et se réclament de la pureté de leurs produits; nous n'avons cependant jamais pu trouver un comprimé dont l'effet fut comparable au produit originaire de Merck; l'une des fabriques de Détroit, recommandable par la pureté, la beauté de ses produits, à qui nous faisions ces remarques, nous répondit qu'elle faisait usage de la scopolamine Merck dans la préparation de ses tablettes. D'où, il faut conclure que cet alcaloïde s'altère par les opérations de fabrique, ou au contact des substances de soutien du comprimé. L'état même de division dans lequel se trouve cet agent dans les tablettes hypodermiques, contribue sans doute, à augmenter la fragilité de ce corps peu stable. Nous espérons avoir trouvé un bon milieu conservatif de cet anesthésique, mais la sanction du temps manque à nos expériences.

A tout événement, une solution dans l'eau pure et stérile, nous a donné pleine et entière satisfaction durant cinq à six semaines; pour plus de sureté, nous renouvelons notre solution une fois chaque mois, et voici comme nous la préparons: Dans ½ once d'eau distillée que nous faisons ensuite bouillir dans un petit vase en

porcelaine, ou simplement dans un tube à réaction, sur la lampe à alcool, nous faisons dissoudre ⅕ de grain de bromydrate de scopolamine, et nous conservons cette solution dans une petite bouteille ad hoc, à fermeture en caoutchouc. Ee cette fiole nous suit dans toutes nos pérégrinations médicales ou chirurgicales. Nous avons ainsi 250 gouttes de disponible, ce qui équivaut à 10 injections de Pravaz, à 25 gouttes l'une. Chaque Pravaz contiendra donc 1/50 de grain de bromhydrate de scopolamine; et au moment de nous en servir, nous faisons extemporanément un soluté de morphine dans ces 25 gouttes de solution mère, — nous servant à cet effet de tablettes hypodermiques de morphine, chlorydrate ou sulfate indifféremment, titrées au cinquième de grain. Chaque injection hypodermique contiendra donc 1/50 de grain de scopolamine et ⅕ de grain de morphine.

Si une heure et demie après une première piqûre, le malade ne nous semble pas à point nous administrons une seconde injection semblable à la première; et enfin s'il y a lieu, nous en donnons une troisième et dernière, analogue aux deux précédentes, une heure et demie après la seconde. Lorsque nous recherchons ses propriétés anesthésiques, nous attendons 90 à 100 minutes après la dernière piqûre, avant que de commencer à opérer. Ces piqûres devront être faites dans la cuisse, et nous insistons sur ce point, car nous avons acquis la certitude que par cette technique, les réactions pénibles de l'économie sont moins intenses, et l'effet thérapeutique plus régulier; nous croyons pouvoir expliquer ces faits en admettant que le principe actif est ainsi mieux diffusé, mieux réparti, lorsqu'il atteint les centres nerveux, pour lesquels il semble avoir une affinité toute spéciale.

Lorsque la narcose produite par la scopolamine ne suffit pas, nous y adjoignons du chloroforme, conformément aux recommandations de Terrier (1), que nous administrons avec l'appareil d'Esmarch. Il est alors inutile de faire usage de mécanismes compliqués, car quelques gouttes de l'anesthésique volatil suffisent toujours à amener une narcose complète.

A la suite d'une première injection hypodermique de scopolamine-morphine, voici comment les choses se passent ordinairement. Pendant cinq à six minutes, le malade continue à causer comme

(1) TERRIER. — La scopolamine comme anesthésique général en clinique. Rapport à la Société de Chirurgie de Paris, 15 Juin 1905.

si rien n'était; puis dans les cinq à dix minutes consécutives, nous avons rencontré quelques sujets qui se plaignaient d'un peu d'anxiété précordiale, ou parfois d'une légère sensation de striction, d'étouffement au creux épigastrique, ou le long du sternum; rarement une impression de vide au cerveau, ou de malaise généralisé succèdent au premier état; la plupart s'endorment insensiblement sans se douter du changement physiologique qui s'opère en eux. Quinze à dix-huit minutes après cette première piqûre, le patient a complètement perdu conscience de sa personnalité et des événements qui l'entourent. Le pouls assez bien frappé monte à 90, 100, parfois 125, mais chez l'adulte, ce phénomène proportionnel à l'émotivité du sujet, est à peine sensible chez le vieillard; la respiration un peu ralentie est normale, la pupille se dilate, les globes oculaires se tournent vers le haut. Alors inconscient, le sujet aura encore des mouvements réflexes, ordonnés, mais sans but; il se frottera les ailes du nez, semblera vouloir chasser des mouches imaginaires, remontera ses couvertures, etc., mais tous ces mouvements, tous ces gestes sont lents et incertains. Puis tout s'apaise peu à peu, le scopolaminisé tombe dans un calme complet, et prend l'apparence de la béatitude parfaite.

Toutefois, un heurt subit, un bruit prompt, sec, semblent l'éveiller; il ouvre tout grands les yeux, paraît faire un effort pour fixer ses images, associer ses idées, entr'ouvre la bouche comme s'il allait poser une question, faire une réflexion; mais si le calme, le silence renaissent autour de lui, il baisse lentement les paupières et retombe dans le sommeil.

A partir de 15 ou 18 minutes après l'administration de la première dose, aucun malade n'a jamais conservé la mémoire de ce qui s'est passé jusqu'au réveil, c'est-à-dire pendant une durée variant de cinq à vingt-quatre heures, suivant la quantité injectée.

Lorsqu'une heure et demie plus tard, nous avons eu recours à une seconde piqûre, celle-ci n'était pas ressentie, ou du moins nous n'avons pas observé d'effets réflexes chez cinquante pour cent de nos patients. A la suite de cette seconde dose, tous les phénomènes décrits plus haut vont s'accentuant, sauf le pouls qui généralement, ne continue pas à monter.

Après une troisième et dernière injection que nous n'avons jamais dépassée, nous avons obtenu une véritable narcose chirurgi-

cale chez cinquante pour cent de nos cas, narcose que nous avons trouvé parfois aussi complète à la suite de deux injections, et même d'une seule, tant certains sujets sont sensibles à l'effet de cette drogue.

Si nous voulions nous payer d'un mot, nous dirions qu'alors, nous avons affaire à des idiosyncrasiques, mais nous aimons mieux dire qu'il n'y a rien d'étonnant dans ces faits, pour qui possède un peu d'expérience en thérapeutique, en clinique. Tous, nous savons que dans l'administration de la morphine, du chloral, du chloroforme, etc., des anesthésiques, des narcotiques, l'on passe constamment d'un sujet à un autre, de la dose simple à la dose double et même triple pour obtenir des effets identiques. Et pour le même sujet, ces doses peuvent varier suivant une foule de contingences. Donc, pour administrer la scopolamine judicieusement, il faut de l'expérience, il faut savoir observer, il faut même, j'oserais dire, un certain tact et un entraînement que n'acquièrent pas tous les médecins indistinctement. Mais n'en est-il pas ainsi du chloroforme, de l'éther, du bromure d'éthyle, etc. Oui, et encore sous ce rapport l'avantage reste tout à la scopolamine, car nous sommes convaincus que ce dernier anesthésique est d'un maniement plus facile et moins dangereux que les précédents.

Si maintenant nous revenons à notre narcosé à la suite de trois injections, c'est-à-dire ayant reçu hypodermiquement 3/50 de grain de scopolamine et 3/5 de morphine, nous constaterons que sa respiration s'est encore ralentie et approfondie en quelque sorte, dans certains cas même elle ressemble au type Cheyne-Stokes. Nous n'avons jamais eu d'accidents de ce côté, mais nous conseillerions volontiers de surveiller ou de faire surveiller cet acte physiologique durant les premières heures qui suivent toutes interventions dans ces conditions; car advenant de l'asphyxie par chute de la langue dans la gorge, il suffirait de déplacer la tête, ou de propulser le maxillaire inférieur en avant, pour dégager les voies respiratoires. A part cette dernière complication, nous ne croyons pas que l'on puisse rien reprocher à la scopolamine, car son action sur le cœur n'est pas à redouter.

Il existe un peu de raideur généralisée du système musculaire plus ou moins prononcé suivant les sujets, et ce tétanisme peut être une contre-indication à son emploi dans les laparotomies; aussi

dans ces derniers cas, avons-nous l'habitude de ne donner qu'une seule injection, pour éviter ces contractures gênantes pour l'opérateur.

Lorsque l'état du malade ne nous permet pas de parfaire une opération sous la seule influence de la scopolamine, nous lui associons le chloroforme; mais nous employons le nouvel anesthésique systématiquement dans toutes nos interventions chirurgicales, sauf lorsqu'il nous faut opérer dans le nez, la bouche, ou la gorge; ou pour mieux préciser, lorsqu'il y a danger de pénétration du sang dans les voies respiratoires, lorsqu'il est nécessaire de faire cracher le malade. Alors, nous nous abstenons de l'emploi de ce puissant agent, à cause de la trop longue durée de ses effets.

(*A suivre*)

NOTE

UN MAL POUR UN BIEN. — Voici ce que les lectrices peuvent lire dans un journal féministe de Montréal, en date du 20 octobre. C'est dans le texte consacré aux annonceurs:

"*Le gin est bon pour les femmes* s'il est pur et bien vieux, le gin est un excellent tonique possédant des propriétés éminemment efficaces à la constitution de la femme. Il stimule le système nerveux, facilite et régularise le travail de la nature."

Voici un conseil funeste, s'il en fut jamais. On comprend que l'annonce doit rapporter quelque chose au fabricant; mais de là à une réclame aussi déplacée et surtout aussi mensongère, il y a place pour quelque chose de mieux. Si l'alcoolisme devait passer du cabaret à l'alcôve, nous serions vraiment mal récompensés des efforts que nous faisons pour en diminuer le débit.

Nous espérons qu'on changera la forme de ce mauvais conseil.

UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ MÉDICALE. — A une assemblée des médecins du comte de Maskinongé, à laquelle étaient présents: les Drs L. A. Plante et L. L. Hamelin, de Louiseville; L. T. Caron et J. M. P. Sylvestre de Maskinongé; W. Ferron de St-Paulin; J. A. Grenier de St-Léon, et A. A. Duhamel et J. W. Paquin de Ste-Ursule, il a été décidé de se former en association régulière, et alors eut lieu l'élection des officiers.

Président: Dr L. A. Plante, Louiseville.

Vice-Président: Dr Wilbrod Ferron: St-Paulin.

Trésorier: Dr L. L. Hamelin, Louiseville.

Secrétaire: Dr J. W. Paquin, Ste-Ursule.

Après l'élection on discuta plusieurs questions d'intérêt professionnel et l'on ajourna au mois de décembre.

HONORAIRES DES MEDECINS.

Par G. A. MARSAN,
avocat à Montréal.

" Il y a des conditions plus éclatantes, plus illustres; il n'en est pas de plus nécessaire à l'univers que celle de médecin. Il n'est ni condition, ni âge, ni sexe qui n'en ait besoin; aussi dans la loi première *de extraordinariis cognitionibus,* le jurisconsulte romain dit que, de tous ceux qui peuvent agir extraordinairement pour leur salaire et récompense, il n'en est point dont l'action soit plus juste que celle des médecins."

Il me fait plaisir de mettre ces paroles, prononcées par un avocat dans un procès célèbre, en tête de cet article. La loi citée prouve bien qu'à toutes les époques les médecins ont été protégés par la législation pour le paiement de leurs honoraires.

Pour s'en convaincre davantage, je citerai également le grand jurisconsulte Pothier, dont un éminent magistrat a pu dire: " On ne connaît pas le droit civil si l'on n'a pas lu et relu Pothier."

Dans son traité du mandat, écrit au 18ème siècle, chap. 1er, sect. II, Nos 27 et 27, voici ce qu'il dit:

" Il y a néanmoins certains services pour lesquels, quoiqu'ils dépendent d'une profession libérale, et qu'en conséquence ils appartiennent au contrat de *mandat* plutôt qu'au contrat de *louage,* ceux qui les ont rendus sont reçus en justice à en demander la récompense ordinaire.

" Tels sont les services que rendent dans leur profession les médecins, les maîtres de philosophie ou de mathématiques, etc.

" L'action qu'ont ces personnes pour demander une récompense de ces services, n'est pas *actio ex locato,* c'est *persecutio extraordinaria;* car cette récompense n'est pas un loyer, ce n'est pas le prix de leurs services, *qui sont inestimables de leur nature;* elle se règle sur ce qu'il est d'usage le plus communément de donner pour ces services, dans le lieu où ces personnes exercent leur profession.

" Cette action est fondée sur ce qu'il est de la justice et de l'intérêt public que les personnes qui se dévouent à ces professions, trouvent dans l'exercice qu'elles en font, de quoi subvenir à leurs besoins, et de quoi élever leur famille; c'est pourquoi, lorsqu'il se trouve des gens assez ingrats pour leur refuser la récompense ordinaire, la justice vient à leur secours, et leur donner une action pour l'exiger.

" Observez une différence entre ces récompenses et le loyer d'un service appréciable. Lorsque j'ai payé ce loyer, je suis entièrement quitte envers celui qui me l'a rendu, je ne lui dois ni remerciements, ni reconnaissance. Mais quoique j'aie payé la récompense qui est due par l'usage, pour des services qui dépendent d'une profession libérale, tels que sont ceux d'un médecin; cette récompense que j'ai payée, n'étant pas le prix de ses services, qui sont inestimables, elle ne m'acquitte pas envers celui qui me les a rendus, de la reconnaissance que je lui dois pour ses services.

" On peut aussi quelquefois devoir de la reconnaissance à des personnes qui nous ont rendu des services appréciables à prix d'argent, dont nous avons payé le loyer, tels que sont ceux qui nous ont été rendus par des domestiques et des serviteurs qui ont été longtemps à notre service. Mais la reconnaissance qui est due à ces personnes, ne leur est pas tant due pour leurs services, que pour l'affection avec laquelle ils nous les ont rendus, et pour l'attachement qu'ils ont témoigné avoir pour notre personne; au lieu que la reconnaissance que je dois à un médecin ou autre semblable personne, est due pour leurs services considérés en eux-mêmes, *in se*, lesquels ne peuvent pas être censés payés par la récompense ordinaire que j'ai donnée à celui qui me les a rendus, cette récompense n'étant pas le prix de ces services, qui sont de leur nature quelque chose d'inestimable."

Ces citations montrent bien l'importance attachée à la question des honoraires médicaux, puisque Pothier va jusqu'à dire " qu'ils sont inestimables de leur nature." De nos jours, la reconnaissance envers les médecins est trop souvent une vertu de luxe à l'usage de quelques âmes d'élite; à l'ingratitude et à la mauvaise foi de certains clients il convient donc d'opposer la loi et les décisions de nos tribunaux canadiens, et, subsidiairement, ceux des tribunaux français, en autant qu'il sera nécessaire pour élucider les questions controversées. Je ne crois pas médire de nos contemporains en parlant de l'ingratitude de certains patients; je ne fais que rapporter ce que me disent des praticiens dignes d'un meilleur sort.

Les médecins sont donc intéressés à bien connaître les lois qui assurent le paiement de leurs créances, les privilèges au moyen desquels la loi garantit ces créances, ainsi que la prescription qui les éteint.

Nous examinerons donc successivement les droits des médecins: 1° tels que prévus par la loi; 2° tels que reconnus et sanctionnés par la jurisprudence.

I

L'honoraire signifie la rétribution due pour des services, pour un travail intellectuel qui, le plus ordinairement, échappent à toute appréciation pécuniaire.

De service rendu à un malade naît pour le médecin un droit de même nature que celui résultant des contrats civils, qu'il y ait eu ou non convention arrêtée entre les parties. S'il y a accord de volontés nous sommes en présence d'une obligation qui produit tous les effets d'un véritable contrat; s'il n'y a pas d'entente préalable, il y a quasi-contrat, et les articles 1043 et 1046 du Code Civil trouvent ici leur application :

Article 1043:—" Celui qui volontairement assume la gestion de l'affaire d'un autre, sans la connaissance de ce dernier, est tenu de continuer la gestion qu'il a commencée, jusqu'à ce que l'affaire soit terminée, ou que la personne pour laquelle il agit soit en état d'y pourvoir elle-même; il doit également se charger des accessoires de cette même affaire.

Il se soumet à toutes les obligations qui résultent d'un mandat exprès."

Article 1046:—" Celui dont l'affaire a été bien administrée doit remplir les obligations que la personne qui agissait pour lui a contractées en son nom, l'indemniser de tous les engagements personnels qu'elle a pris et lui rembourser toutes dépenses nécessaires ou utiles."

Le principe du droit moderne, c'est que les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Les restrictions à la liberté contractuelle sont d'ordre exceptionnel.

Tout ce qui n'est pas défendu par la loi est permis. Telle est la conséquence de l'article 13 du Code Civil qui dit: " On ne peut déroger par des conventions particulières aux lois qui intéressent l'ordre public ou les bonnes mœurs." Le médecin est donc libre de débattre d'avance avec le patient le prix de ses soins, et les tribunaux doivent alors appliquer la convention. Hippocrate, paraît-il, conseille aux médecins de ne pas commencer par s'occuper

de leurs honoraires. Le conseil est sage et doit être suivi; toutefois, il faut bien admettre qu'il n'y a pas de règle sans exception et qu'il peut se présenter des circonstances où le médecin doit nécessairement finir par s'occuper du paiement de ses honoraires. *Primo vivere, deinde philosophari!* D'autre part, le fait d'un médecin qui traite sans qu'il intervienne de convention n'en est pas moins productif d'obligation vis-à-vis les intéressés, ainsi que le démontrent les articles 1043 et 1046 du Code Civil.

Pour me servir d'expressions usuelles, il pourra donc y avoir contrat ou quasi-contrat, dont le Code Civil pose les règles au titre des *Obligations.*

" La loi générale des obligations et des contrats, dit Larombière, est la loi essentielle et fondamentale de la législation civile. Elle est la loi de tous, de tous les actes et de tous les instants. Les autres parties du droit, vivifiées et fécondées par elle, en dérivent ou y aboutissent; elle en est constamment le point de départ ou la fin. En elle se résument les éléments de la sociabilité humaine, les grands principes qui sont les fondements des sociétés. Nous y retrouvons dans les contrats, la liberté morale de l'homme dans les obligations résultant de la loi, l'égalité des devoirs sociaux; dans la matière des engagements, la propriété; dans la transmission des obligations et des droits, l'hérédité et la famille. Aussi régit-elle également la civilisation et la barbarie; car elle est la suprême loi de justice, universelle et absolue, fixant par le droit les principes de la dignité et de la moralité humaines."

Le Code Civil dit que les obligations d'un contrat s'étendent non seulement à ce qui est exprimé, mais encore à toutes les conséquences qui en découlent, d'après sa nature, et suivant l'équité, l'usage ou la loi. (Article 1024).

L'équité, l'usage ou la loi: il faut renverser cet ordre: la loi doit être exécutée de préférence à l'usage, quand même elle paraîtrait inique; l'usage même doit l'emporter sur l'équité (ou ce qu'on prétend être l'équité), parce que le stipulant a dû compter sur son observation. En ce qui touche les suites réglées par la loi on ne fait ici que rappeler l'obéissance due aux décisions du pouvoir législatif. — A l'égard de l'usage, il y a une sorte de présomption légale: les parties, par nécessité ou négligence, omettent ordinairement de régler en détail toutes les conséquences de leur engage-

ment: il est probable qu'elles se réfèrent, par leur silence même, à ce qui se fait d'ordinaire en pareil cas; probabilité conforme à l'instinct imitatif de l'homme. — Quant à l'équité, on appelle ainsi les règles de conduite basées sur le pur raisonnement et dont le législateur fait souvent l'application, alors même qu'il ne les a pas consacrées littéralement par ses décrets.

Toutefois, les conventions sont valides en autant que les parties ont contracté légalement. Il importe donc de mentionner ici ce qu'il faut pour valider tout contrat ou engagement.

Quatre choses sont nécessaires pour la validité d'un contrat: —

1°. — Des parties ayant la capacité légale de contracter;

2°. — Leur consentement donné légalement;

3°. — Quelque chose qui soit l'objet du contrat;

4°. — Une cause ou considération licite. (Article 984.)

Toute personne est capable de contracter, si elle n'en est pas expressément déclarée incapable par la loi.

Sont incapables de contracter:—

Les mineurs, suivant les dispositions contenues dans le Code; les interdits; les femmes mariées, excepté dans les cas spécifiés par la loi; les personnes aliénées ou souffrant d'une aberration temporaire causée par maladie, accident, ivresse ou autre cause, ou qui, à raison de la faiblesse de leur esprit, sont incapables de donner un consentement valable; ceux qui sont frappés de dégradation civique.

L'incapacité des mineurs et des interdits pour prodigalité est établie en leur faveur.

Ceux qui sont capables de contracter ne peuvent opposer l'incapacité des mineurs ou des interdits avec qui ils ont contracté. (Article 987.)

Dans le prochain article nous étudierons l'effet de ces dispositions légales à l'égard des services professionnels du médecin.

HUNYADI JANOS.

L'expérience a démontré que nous ne pouvons pas faire usage des eaux purgatives salines sans courir le risque de troubler la digestion et de conduire ainsi à la débilité générale. L'eau purgative Hunyadi Janos, au contraire, ne présente aucun de ces dangers Son action est sûre en ne produit que de bons effets dans l'organisme : les témoignages dignes de foi établissent qu'elle est supérieure à toute autre comme médication purgative saline.

(*La Gazette des hopitaux de Paris.*)

ACTUALITES

LES UNIVERSITES ETRANGERES.

PARIS MEDICAL.

Par M. EUGENE ST-JACQUES,

Professeur agrégé, chargé du cours d'Anatomie pathologique à l'Université Laval.
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Comme il fait plaisir revoir Paris ! Car est-il ville au monde où le sérieux à tel point côtoie le léger, — où l'intéressant soit si bien mêlé au simplement agréable ! N'est-ce pas là ce qui fait de Paris, la Mecque préférée des voyageurs de quelque pays qu'ils originent, — pourvu qu'ils sachent la langue parlée aux bords de la Seine.

Et pour le médecin, Paris est attrayant à plus d'un point de vue. C'est là qu'il faut aller pour le grand enseignement clinique, bien spécial à la France. En Angleterre, beaucoup d'enseignement clinique aux consultations externes, — également aux lits des malades, dans les salles : là le Professeur anglais est un maître. — A l'amphithéâtre, il est moins à son avantage.

L'allemand, à l'amphithéâtre, est un professeur intéressant ; — et parle facilement — à entendre Bier, de Bonn, nous aurions cru au déluge ; — il donne des considérations pratiques ; — c'est excellent pour des étudiants. C'est court, clair et pratique. Bergmann et Olhausen, de Berlin, Trendelenburg et Zweitfel à Leipsick, — Czerny à Heidelberg sont des types parfaits de ce professeur. J'aurais garde d'oublier Kocher, dont le talent sait emplir, à déborder, sa clinique d'auditeurs attentifs.

Mais c'est à Paris qu'il faut aller pour le grand enseignement clinique, — pour l'exposé complet et tout autant clair et pratique d'une question. On ne saurait reprocher à cet enseignement de n'être que théorique puisque c'est à l'occasion de et sur des malades du service qu'il se fait.

Les leçons de Guyon, de Tillaux, de Duplay, de Fournier, — ces maîtres de la clinique française des dernières années resteront ineffaçables pour les oreilles et les yeux qui en ont été témoins.

Et de nos jours encore, la clinique de Beaujon, où les élèves affluent pour entendre le doyen Debove ; — celle de la Charité où Reclus, ce maître de la diction, enseigne avec un si rare talent

de clinicien; — l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu où brille Dieulafoy; — celui de Necker, où Albarran et Legueu rivalisèrent, si brillamment, dans l'exposé magistral de la pathologie urinaire, — voilà des champs-clos où la parole française ne trouve pas sa rivale, — ou que rarement.

Il peut paraître étrange à plus d'un que Guyon vivant, Albarran lui succède. C'est qu'il existe à la Faculté de Paris une limite d'âge à laquelle le clinicien est-il arrivé qu'il doit monter un échelon de plus et passer au cadre des professeurs honoraires.

Voilà pourquoi Duplay s'est vu remplacé par Berger, — que Fournier a cédé la place à Gaucher, — que Guyon, le créateur et le maître de Necker, a invité l'un de ses plus brillants élèves, Albarran, à lui succéder.

Nous avons assisté à la dernière leçon où le vieux maître, encore vert et solide croyez bien, a pris congé, avec émotion, de sa clinique. Parmi ses anciens élèves — dont plusieurs des maîtres aujourd'hui, — et qui étaient venus rendre hommage encore au chef, nous avons remarqué Albarran, Legueu, Gosset, Proust, Noguez, Motz, Pasteaux, Cathelin, etc.

Necker est une grande école, — une école internationale qui n'a pas son égale, et c'est Guyon qui l'a faite. Digne successeur des Petit, des Giviale, des Mercier, il eut la claire conception de ce que doit être une école, le vrai talent du clinicien et la dextérité du brillant opérateur. Ceux qui ont vu Guyon le lithotriteur en main n'oublieront pas avec quelle aisance il le maniait.

Et pourquoi avec une telle élite à la direction de ses hôpitaux, — avec cet autre avantage " *qu'aucun autre centre médical n'offre à ce point* ": je veux dire la facilité d'accès, pour examen, aux malades des hôpitaux, — pourquoi se fait-il que, relativement, si peu d'étrangers viennent demander aux maîtres français le perfectionnement qu'il vont chercher de préférence ailleurs. Certes oui les étrangers viennent en grand nombre à Paris, — mais pas en proportion de ce qu'ils vont aux cliniques et laboratoires d'outre-Rhin.

Raison de langue ? — Il serait pénible de reconnaître que l'allemand supplante le français à l'étranger.

C'est plutôt que l'Allemand, lui aussi très orgueilleux de son pays, est, en plus, ambitieux d'étendre son influence au loin. Dans

ce but, il apprend les langues de l'étranger, d'abord pour voir ce qui s'y fait et s'il peut y prendre quelque suggestion nouvelle, — surtout pour attirer chez lui ces étrangers. L'anglais bien enseigné au lycée y est assez couramment parlé par les assistants, et le français qu'ils ont appris leur sert pour les latins qui ne sont pas familiers avec l'allemand.

Mais la raison majeure — et celle qui a fait pencher vers l'Allemagne la grande majorité des médecins étrangers rencontrés au cours de nos voyages c'est *l'organisation pratique* des cours avancés pour médecins.

En effet, deux fois l'an, à l'automne et vers Pâques, il se donne, dans les centres médicaux importants, des cours spéciaux pour les médecins. Ces cours durent quatre à six semaines; et durant ce laps de temps, du matin au soir, les cliniques se succèdent, pratiques et bien ordonnées, où tous les sujets sont traités. Tout le matériel hospitalier est à la disposition des médecins.

Et à Paris? — Enfin on commence à y réaliser l'importance de tels cours avancés. La preuve en est dans ces cours spéciaux qui s'y donnent, de ci de là, durant l'année; comme, par exemple, ces trente leçons données à la Salpêtrière par le professeur Raymond et ses associés; à Laennec par Landouzy et ses assistants; à l'Hôtel-Dieu par Dieulafoy et ses chefs de clinique. Mais ce ne sont là que des bribes, sans ensemble. Tel qu'il est donné actuellement le haut enseignement médical à Paris n'est " pas pratique " pour des médecins qui, pressés par leur clientèle, voudraient aller quérir les nouveautés et se rafraîchir et n'ont que peu de temps à disposer.

Oh! je sais bien que pour former un professeur, — ou un spécialiste d'une branche de notre profession — il ne doit pas être question de quelques semaines, — mais d'années. Et alors Paris reprend tous ses droits. Je dirais même que pour certaines spécialités, Paris est par excellence en Europe le centre d'instruction et de formation.

Les facilités de visites aux salles sont admirables, le corps professoral est excellent: mais pour tirer profit de tout cela il faut avoir des mois et des mois à disposer. Comment demander à un médecin de la province ou de l'étranger d'abandonner sa clientèle durant un laps de temps de plusieurs mois.

Non, ce n'est pas faisable, ni pratique, — et voilà pourquoi tant d'étrangers, désireux de connaître mieux la science médicale française et d'en tirer profit également, passent à la porte de Paris sans s'y arrêter longuement ni sérieusement, et vont chercher ailleurs

Je sais bien, pour l'avoir entendu dire d'ailleurs, que quelques-uns font bon marché de l'opinion des médecins étrangers. Le chauvinisme n'a jamais fait plus pour le progrès des peuples que la vanité et l'outrecuidance pour l'avancement de l'individu! D'ailleurs, c'est là l'opinion d'un petit nombre, — de ceux qui ne sont jamais sortis de leurs murs.

Que ces cours spéciaux soient devenus sinon une nécessité, au moins un desideratum, je n'en veux d'autres preuves encore que dans cette série de cours de chirurgie opératoire donnés sous la direction de M. Faure, et dont nous avons pu juger nous-même, toute l'excellence; et également dans ces conférences déjà organisées, à cet effet, par " l'Association d'enseignement médical professionnel " et par une " société d'anciens internes."

Ces deux associations donnent en septembre et à Pâques, en des cliniques particulières et à l'Hôtel des sociétés savantes des cours sériés, bien goûtés des médecins qui les ont suivis.

Mais ce n'est pas suffisant: ce qu'il faudrait c'est la reconnaissance officielle de tels cours par la Faculté, qui en ferait une organisation complète.

Pourquoi, en septembre et août, ne serait-il pas donné dans de grands hôpitaux, à services multiples, comme Laribboisière et l'Hôtel-Dieu, la Charité et Necker, Beaujon, etc., des séries de cliniques pratiques: de 9 heures à 10.30 hres médecine générale; de 10.30 à midi, chirurgie générale. L'après-midi aux spécialités: gynécologie, voies urinaires, orthopédie, enfants, peau, oto-rhinologie, etc. L'organisation serait telle que toute la journée ou à peu près, serait passée à l'hôpital et peut-être dans le même hôpital.

On peut objecter qu'à ces dates, les maîtres, les professeurs titulaires sont en vacances! Serait-ce un tort? — A l'étranger, les agrégés sont chargés de ces cours de vacances, et n'allez pas croire que l'enseignement soit si inférieur! Je sais, d'ailleurs, tels et tels services de Vienne, Berlin et Paris tout aussi bien, qui seraient

bien plus intéressants et attirants, fussent-ils faits par l'agrégé, assistant du service que par le chef lui-même.

Il est un âge où l'on ne fait plus que le nécessaire, voire même le strict nécessaire; ce qui n'est pas suffisant pour l'enseignement. Il faut, en plus des qualités fondamentales et maîtresses, une certaine émulation, une certaine ambition, qui font défaut avec l'âge et la sécurité de la position acquise, à moins d'y trouver un correctif: ce que l'on n'a pas manqué de trouver à l'étranger.

Par exemple, en Allemagne, l'étudiant ou le médecin désireux de suivre tel cours, paie une somme, généralement minime, de $8 à $12. Cet argent retourne au professeur, moins un percentage qui va à la caisse universitaire. De plus, les élèves peuvent suivre, à leur choix, tel ou tel des professeurs reconnus par la Faculté.

La conclusion? — C'est que le professeur qui enseigne le mieux, celui qui se donne le plus de mal, a le plus grand nombre d'élèves; qu'il récolte avec plus de monnaie plus de renommée; qu'en un mot s'il a le talent de faire école, il peut s'attendre d'être porté par sa renommée aux plus hautes chaires du pays.

L'organisation pratique de cours professionnels sériés, couvrant les diverses branches de notre art, et donnés en un minimum de temps à certaines époques de l'année; voilà le vœu que nous avons plus d'une fois entendu émettre, non seulement par des médecins étrangers, mais aussi par des médecins français de la province, et dont nous nous faisons l'écho ici.

Ne serait-ce pas un moyen d'aider l'influence française à l'étranger? L'art médical français a connu une renommée mondiale plus vive qu'elle n'est de nos jours. On a fait fi, avec trop de désinvolture, de l'appréciation des jeunes pays et même de ce que d'autres moins jeunes pouvaient proposer de neuf.

L'esprit humain a marché avec le temps et à notre époque de voyages rapides et faciles, — lire ne suffit plus, — voir et comparer sont devenus des nécessités, parce que ce sont les meilleurs moyens de comprendre et juger.

Je me rappelle la satisfaction, presque l'émerveillement de médecins étrangers, rencontrés en Angleterre et en Allemagne et que j'avais décidés à venir visiter le Paris-médical. Ce fut une révélation pour eux; la facilité d'accès aux malades frappe tous

les étrangers et, de fait, c'est là un des avantages des hôpitaux de Paris.

Rappellerai-je encore le beau- talent d'exposition si caractéristique des maîtres français déjà nommés. Dirai-je aussi leur cordialité, surtout pour nous, Canadiens. Les nommer tous serait bien long; ils sont pléiades ceux qui nous ont accueillis avec tant de bienveillance, depuis quelques 10 ou 15 ans que nous allons à Paris en plus grand nombre. J'aime à rappeler les noms de Guyon et Albarran, Letulle et Brault, Potain et Teissier, Reclus et Tuffier, Lejars et Chaput, Legueu et Faure, Terrier et Gosset, Pozzi et Jayle, et combien d'autres encore.

Quelle merveilleuse école de chirurgie que sont les hôpitaux de Paris! Terrier et Gosset, Lejars et Tuffier, Albarran et Legueu, Faure et Kirmisson; voilà des maîtres du scalpel dont Paris a raison d'être fier: — dignes émules des Kocher et des Roux, des Czerny et des Jordan, — des Garre et des Zuckerkandt, des Koerte et des Sonnenberg, des Mayo et des Horsley, ils n'ont pas leurs supérieurs en aucun pays.

Voilà pourquoi avec de tels avantages: des maîtres de la parole au talent didactique si merveilleux, — des méthodes si claires, — des chirurgiens d'une telle dextérité, — des médecins d'un sens clinique si profond, — la facilité d'accès aux lits des malades: voilà pourquoi, dis-je, nous souhaitons voir Paris, réalisant les nécessités des temps présents, combiner et perfectionner ce qui se fait déjà ici et là avec un réel succès, et donner enfin, sous une forme pratique, des séries de cours pour les médecins de l'étranger et tout autant de la province, à certaines époques de l'année.

Comment parler du Paris-médical sans mentionner même dans les détails, ses avantages pour les travaux de laboratoires.

Avec ces dernières vingt années les travaux de laboratoires ont pris une importance énorme, — de plus en plus grandissante. La valeur d'un curriculum médical peut se juger d'après la place accordée aux travaux de laboratoires, variés comme nous le savons. Autant l'étude de la médecine serait un non-sens sans l'observation du malade, sans la clinique, — autant à son tour la clinique est insuffisante si les bases lui font défaut, et ces bases ne sont autres que les laboratoires. C'est d'ailleurs si bien compris partout, qu'il

n'est pas un service d'hôpital, et à plus forte raison de clinique qui n'ait son laboratoire et souvent ses laboratoires.

Et, à ce point de vue, Paris offre des avantages nombreux. Il n'est pas de ville où la dissection puisse être faite avec autant de facilités qu'à Paris. Les futurs chirurgiens ont ici un matériel à souhait et l'assistance des prosecteurs de la Faculté pour le diriger. Bien plus, les laboratoires de dissection sont deux fois l'an ouverts pour des cours pratiques de chirurgie opératoire sur le cadavre.

Celui que veut se spécialiser en physiologie trouvera toujours aux laboratoires de l'Ecole un accueil bienveillant et une direction compétente pour l'orienter dans la voie de l'expérimentation.

Que dirai-je de l'Histologie normale et pathologique ? MM. Brault, Letulle et Cornil, à la Faculté ont déjà à trop d'entre nous offert l'amicale hospitalité de leurs laboratoires pour que j'aie même besoin de le rappeler, si ce n'est pour dire la reconnaissance et le cordial souvenir que nous leur gardons.

Ceux qui s'intéressent à l'hématologie trouveront au laboratoire de M. Jolly, au Collège de France, toutes les facilités voulues — tandis que s'il en est pour qui la pathologie nerveuse ait une fascination spéciale, — qu'ils aillent frapper à la porte du jeune chef des travaux pathologiques de La Salpétrière, M. Alquier, et ils trouveront là avec un accueil ouvert un matériel d'études nulle part ailleurs égalé. Car La Salpétrière, avec ses 3,000 hospitalisés, offre toute la gamme des variétés possibles de la neuro-pathologie.

La pathologie génito-urinaire a-t-elle encore des secrets que vous désirez éclaircir, — la clinique de M. Guyon est là toute riche à déborder de matériel, que M. Motz vous aidera à étudier dans son laboratoire de Necker.

Parlerai-je de bactériologie ? Je n'ai qu'à mentionner l'Institut Pasteur connu par le monde entier. Deux fois l'an il y est donné durant trois mois des séries de cours pratiques, où toute la science bactériologique est passée en revue. Désirez-vous poursuivre des travaux de spécialisation, que vous trouverez auprès des maîtres de l'Institut et leurs assistants la direction désirée et les facilités de laboratoire rêvées.

Tout à côté, l'Institut Pasteur, où la clinique complètera vos observations de laboratoires.

En face l'Institut de chimie biologique où le chimiste et l'hygiéniste peuvent poursuivre dans le silence du cabinet et au milieu d'un monde d'alambics les recherches les plus avancées.

A la vérité, le Paris-médical est tout un monde à lui seul, — qu'il faut avoir longtemps fréquenté pour apprécier à sa juste valeur, — que beaucoup d'étrangers, un trop grand nombre, malheureusement, ignorent, parce qu'ils ne savent pas la langue parlée dans le rayonnement de l'Institut et de la Sorbonne, — et parce que, aussi, l'on ne semble pas là-bas se soucier assez de les attirer.

DR BURGEVIN, DE NEW-YORK.

Je guéris maintenant tous mes cas d'otite moyenne suppurée, et tout médecin peut faire comme moi en employant ma méthode.

Une fois par jour je remplis l'oreille d'une solution chaude de 25 p. 100 de Peroxyde d'Hydrogène pour commencer, et j'augmente le titre de la solution jusqu'à ce que je me serve du Peroxyde pur. L' Hydrogène est la même chose, seulement il est deux fois plus actif. Après avoir nettoyé l'oreille parfaitement, ce qui peut prendre de 20 minutes à 2 heures, j'instille quelques gouttes de Glycozone chaud 100 F. et je ferme avec un tampon de coton absorbant. Ces instillations sont répétées jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de de fermentation.

Il va sans dire, que s'il y a mastoïdite, nécrose, ou des polypes, ces affections doivent être traitées.

Ne faites jamais d'injections dans l'otorrhée.

CATARRHE NASAL AIGU

Les conditions du catarrhe nasal aigü sont absolument les mêmes que dans l'inflammation de n'importe quelle membrane muqueuse.

Premièrement, l'engorgement des capillaires, ensuite une exsudation dans les tissus, et après une seconde exsudation des membranes muqueuse ou séreuse.

Essayer d'enrayer le trouble par une application astringente, est tout simplement de diminuer la sécrétion sans diminuer la congestion ou sans stimuler la circulation locale, empirant par là l'état du malade.

Un remède pour être effectif doit d'abord vider la membrane muqueuse et empêcher le réengorgement en stimulant la circulation et forçant les vaisseaux à reprendre leur fonction.

C'est précisément l'action du *Glyco-Thymoline*.

Sa puissance d'exosmose débarrasse la membrane muqueuse aussitôt qu'il est appliqué.

Ses effets anesthésiques calment la douleur, et ses propriétés stimulantes font disparaître toute congestion des capillaires et rendent la circulation normale.

La cause immédiate d'un écoulement catarrhal est l'engorgement de la membrane muqueuse. Videz par exosmose et vous soulagez instantanément.

Dans le traitement général des affections du nez et de la gorge, spécialement quand il y a un état inflammatoire prédominant et qu'il y a lieu de faire un traitement palliatif avant une opération, il n'y a pas de remède qui puisse donner un soulagement et faire l'antisepsie aussi rapidement que le *Glyco-Thymoline*.

INTERETS PROFESSIONELS

A PROPOS DES 41 GOUVERNEURS MEDICAUX.

Monsieur le Docteur LESAGE, directeur de l'UNION MÉDICALE DU CANADA.

Mon cher Confrère,

Je viens de lire votre chronique, intitulée: " Nos députés médicaux, à Québec," dans l'UNION MÉDICALE, premier novembre 1906; — et les raisons pour lesquelles j'ai voté contre la motion Lessard et Lalonde (demandant que le nombre des gouverneurs soit réduit à 28) sont loin d'être celles que vous alléguez dans votre article. — Les félicitations que vous adressez à MM. Boulet, Lalonde, Rouleau, Lessard et Bérard impliquent nécessairement l'opposé de ces sentiments, à l'endroit de ceux qui ont voté contre, et ceux-ci étaient 25; vous conviendrez que ce nombre a droit probablement à quelques explications; pour ma part, je viens réclamer ce droit dans l'UNION MÉDICALE.

Avant d'entrer dans le vif de la question, permettez-moi de vous faire remarquer que vous faites une légère erreur, lorsque vous dites: " 45 gouverneurs élus par 1500 médecins, etc.," car nous ne sommes que 35 gouverneurs élus par la profession, ce que vous pourrez constater par le " Rapport officied du Bureau, 29 septembre 1904." — Cette petite exagération, voulue ou involontaire de votre part, change un peu la somme des conclusions, n'est-ce pas.

Il est vrai que les Universités ont le privilège d'envoyer chacune deux représentants, formant un total de six, à notre Parlement; mais en somme ces députés n'ont pour mission que la surveillance des intérêts universitaires, et contrecarrent, souvent même, nos projets les plus chers, les plus utiles: témoin, la lutte que nous avons soutenue et perdue au sujet de la création d'un Bureau provincial d'examinateurs.

Toutefois, pour vous donner un tout petit commencement de satisfaction, il serait possible je crois de réduire le nombre de nos gouverneurs de 35 à 34. L'article 3972 des Statuts Refondus, dit: " Les affaires du Collège sont régies par un Bureau de gouver- " neurs au nombre de 40;" et de ce nombre, doivent être défalqués les représentants des universités; le même article est formel à ce

sujet; si donc, l'on soustrait les six gouverneurs universitaires des 40 que la loi exige, il est évident que nous avons mis la mesure trop comble, d'un sujet. — Je vous avouerai cependant qu'il m'est impossible de vous expliquer comment il se fait que la chose soit ainsi.

Vous pouvez maintenant constater que nous avons encore plus de similitude avec l'Académie Française, que vous ne dites, dans le même article.

Examinons maintenant brièvement la question au mérite.

L'Acte Médical de 1847, le premier en date dans notre pays, disait: " Qu'il soit statué que les affaires du Collège seront régies " par un Bureau de gouverneurs au nombre de 36." — Et, en ce temps-là, les universités n'existaient pas; c'est donc que la profession avait alors un gouverneur de plus qu'aujourd'hui, et vous conviendrez sans conteste, qu'à cette époque, les membres du Collège des Médecins étaient moins nombreux que maintenant. Le chiffre de 1500 que vous donnez est encore une petite exagération, mais à rebours. Je vois dans le rapport du Bureau, 4 juillet 1906, page 17, la déclaration suivante de M. le Régistraire: " J'ai l'hon- " neur de vous faire rapport, qu'il y a actuellement 1838 médecins " inscrits dans le registre du Collège." Et un peu plus loin, il ajoute que 1617 médecins paient leur contribution au Collège. — Pour rétablir les termes correctement, disons que nous sommes 35 gouverneurs, représentant 1838 médecins inscrits dans nos registres. Mais c'est là un détail, passons.

Pourquoi nos pères ont-ils inséré dans les statuts que le Bureau des Gouverneurs sera formé de 36 membres, et pourquoi devons-nous conserver ce nombre? — L'on pourrait dire de notre députation, ce que l'on chuchotte de la députation politique:" ce ne sont pas tous des méritants, des travailleurs, des cerveaux transcendants, etc.," mais ces défauts de détails, de fonctionnement, ne prouvent rien contre le principe de l'institution elle-même. — Il n'est pas nécessaire, j'en conviens d'être 35 pour préparer des règlements, des lois, ou simplement des amendements à l'Acte qui nous régit; mais lorsqu'il s'agit de *faire accepter ces lois par la Législature, par l'opinion publique,* oh! alors nous nous apercevons de notre faiblesse, de notre isolement; c'est là, la véritable raison

d'être, qui sans doute a inspiré les fondateurs de notre autonomie, que nous croyons sage de conserver intacte. — Plus que cela, depuis quelque quatre années, avec le concours de nombre de confrères dévoués, nous avons travaillé de toutes nos forces, à la création de sociétés médicales par toute la province, dans le but surtout de prêter main-forte au Bureau, dans les circonstances difficiles que l'avenir nous prépare. Parce que nous avons été défaits à notre dernière réunion, au sujet de la création d'un Bureau d'examinateurs, il ne faut pas croire que cette question est définitivement enterrée; non, elle n'est pas même morte, nous n'en avons vu que la première phase, le premier acte. — Et combien d'autres réformes s'imposeront avant longtemps. Et je crois, et je dis, que les forces réunies des 35 représentants de la profession, appuyés de toute l'influence de nos Associations médicales, ne seront pas de trop pour imposer ces mesures au parlement, au public.

Et maintenant, dans mon district, je ne suis pas seul de mon opinion. Bien avant que j'aie eu l'honneur d'être choisi pour représenter mes confrères, l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette avait discuté cette question, et adopté une résolution que l'on pourrait retrouver dans les archives du Bureau des Gouverneurs, par laquelle elle refusait de se prononcer sur l'opportunité de réduire le nombre des gouverneurs, se bornant simplement à demander une plus équitable division des districts, une plus juste répartition des Collèges électoraux. — Il y a environ un an, notre Association a de nouveau repris cette question, au sujet de la proposition Lessard et Lalonde, et elle n'a fait que réaffirmer les conclusions qu'elle avait adoptées jadis.

Pour qui voudrait exercer son ire, il me semble qu'il y aurait dans notre domaine un plus juste sujet de récrimination. — En dernière analyse, pourquoi réduire le nombre de nos gouverneurs? — Pour une seule et unique raison," comme dirait Cacambo, " pour économiser de l'argent." — Au lieu de réduire à sa plus simple expression le nombre des gouverneurs, et par suite l'influence du Bureau, puisqu'il s'agit d'améliorer notre budget, ne croyez-vous pas qu'il serait plus logique de couper les vivres aux représentants des Universités? — Qui doit payer un serviteur? —

Celui à qui les services profitent, n'est-ce pas ? — C'est là, je crois, un principe indiscutable en économie domestique, de même qu'en politique, dans les choses privées comme dans les choses publiques. A qui profitent les services des gouverneurs délégués des Universités ? — Non seulement ces messieurs sont au service des institutions qu'ils représentent, mais il semblerait parfois qu'ils aient pour mission spéciale d'attarder le Bureau dans la voie du progrès. — Une bonne croisade pour faire paver par les Universités leurs gouverneurs aurait, je crois, plus de chances de succès, et dans tous les cas, plus d'arguments fondés, qu'une attaque contre l'autonomie représentative du Bureau.

Et puisque nous sommes en veine d'économie, ou de réforme si vous préférez, comptez, combien chaque année nous payons pour nos assesseurs, pour ce système reconnu inutile, extravagant, caduc et surranné. Voilà où véritablement le bât nous blesse. — Vous avez *la presse* à votre disposition, cette grande formatrice de l'opinion publique, — prêchez ces réformes ; et le jour où nous serons débarrassés des charges pécuniaires qui nous incombent pour les assesseurs et les gouverneurs universitaires, nous pourrons, comme vous le suggérez, créer des petites bibliothèques, doter (légèrement ?) des chaires universitaires, fonder des prix pour les travailleurs, etc.

Veuillez, Monsieur le Directeur, prendre en bonne part les remarques que je fais, et me croire sincèrement l'un de ceux qui admirent votre travail persévérant, de même que votre dévouement à la profession.

ALBERT LAURENDEAU.

St-Gabriel de Brandon, 4 novembre 1906..

NOTE

A M. le Dr LAURENDEAU,

Mon cher Confrère,

Je ne discuterai pas vos chiffres, car l'écart est si minime qu'il ne change rien aux belles proportions de notre système représentatif ; total : 41 au lieu de 45 ; avant l'enterrement de Bishop vous

étiez 43 en tout. Passons. Nous sommes presque d'accord sur un point, à savoir que le nombre de nos gouverneurs est trop grand, et supérieur même au chiffre fixé par les statuts, tel que le veut l'article 3972 auquel vous faites allusion dans votre lettre. — " La mesure est comble," vous l'avouez franchement; mais en face des statuts..... que ne peut-on dire..... ou faire quelquefois!.....

Quant à soutenir, avec vous, que le grand nombre a été et est une force nécessaire pour maintenir intacte notre autonomie, je ne le puis, car les faits prouvent le contraire.

Dans la fameuse question des bills privés Pinault, Roy et Tachereau, où il s'agissait de régulariser la position d'un certain nombre de jeunes gens qui avaient étudié la médecine au petit bonheur, sans brevet, risquant le tout pour le tout, nous avons été impuissants à faire adopter nos vues par la Législature de Québec. Ces regrettables lois d'occasion, de favoritisme outré, ont reçu la sanction du Gouverneur en conseil *malgré* notre armée de défenseurs ou plutôt de gouverneurs — car un gouverneur n'est pas nécessairement un défenseur de nos droits, puisque j'en ai connu un qui appuyait, par amour de la politique, une de ces mesures iniques qu'il aurait dû combattre par amour de la science.

Au surplus, n'a-t-on pas vu, à Montréal, plusieurs de ces médecins d'occasion — pour ma part je puis en nommer quatre — prostituer cette licence, si péniblement gagnée, en s'accolant aussitôt à de vulgaires herboristes qu'ils protégeaient ainsi contre les poursuites du *Collège des Médecins?*

Donc, sur ce point, l'argument du grand nombre ne vaut guère, puisqu'il a tourné à notre désavantage.

Et le charlatanisme, mon cher confrère, et les préjugés populaires, croyez-vous leur en avoir imposé à eux aussi par votre force numérique?

Que pensez-vous alors de ces guérisons miraculeuses dont les *journaux quotidiens* nous entretiennent chaque jour?... Pourquoi ces panacées universelles à base d'alcool inférieur qui guérissent moins de maux qu'elles n'engendrent de vices de toutes sortes? Comment expliquer la faveur dont jouissent ces prétendues prestidigitateurs qui dament le pion aux médecins dans les questions de fractures et de lésions articulaires?... Ne sont-ce pas là des symptômes qui nous éclairent sur ce mal du pays que nos 41 médecins

n'ont pu guérir après de nombreuses consultations grassement payées ?

Aussi, mon cher confrère, lorsque vous soutenez qu'un grand nombre de gouverneurs est nécessaire " lorsqu'il s'agit de faire accepter nos lois — et coutumes — par la Législature ou l'opinion publique," je vous oppose le suprême argument du fait accompli dans l'un comme dans l'autre cas. Suivant moi il clot le débat sur ce point.

Mais je suis de votre avis lorsque vous parlez de " la création de Sociétés médicales par toute la province dans le but surtout de prêter main-forte au Bureau, dans les circonstances difficiles que l'avenir nous prépare."

Les Sociétés médicales sont, dans mon humble opinion, les véritables sources d'énergie où nous devons puiser en toute occasion. Elles réunissent les travailleurs et les érudits, par conséquent les médecins éclairés que ne préoccupe pas seulement le souci de leurs intérêts personnels.

Fondées il y a à peine dix ans dans les grands centres tels que Montréal et Québec, elles ont rayonné un peu partout, poussant des reconnaissances dans les districts les plus éloignés et créant des avant-postes qui devront nous protéger plus sûrement, dans un avenir rapproché, que le *Collège des médecins* contre les attaques souvent répétées de toutes ces pieuvres à longues tentacules.

C'est pour avoir négligé ces secours opportuns que vous avez échoué dans les quelques occasions où une protestation unanime vous eut épargné de si graves ennuis.

J'en trouve la preuve dans l'attitude et le succès de l'*Association médico-chirurgicale de Joliette,* dont vous êtes le dévoué secrétaire. Vous avez muselé un charlatan célèbre; vous avez fixé l'échelle d'un tarif qui couvre tous les cas, même les examens d'assurance, vous avez établi un conseil de discipline, etc., en un mot, vous avez fait œuvre de solidarité professionnelle, *indépendamment du Collège et vous avez réussi, comme sociétaire, là où cous aviez échoué comme gouverneur.*

Ne croyez-vous pas que ce système pourrait se généraliser avec avantage ? Nous arriverions ainsi peu à peu à créer ce fameux Syndicat des Sociétés médicales, projet si cher au cœur de mon excellent ami Dubé, qui en a déjà pressenti les avantages, non

seulement au point de vue professionnel et scientifique, mais aussi au point de vue *secours mutuels.*

Autres temps autres mœurs, mon cher confrère. Si au début cette institution du *Collège des médecins* était nécessaire, elle le devient de moins en moins, *quant au nombre de ses membres,* au fur et à mesure que les Sociétés médicales naissent, s'organisent et se développent.

Et surtout n'allez pas croire que je veux économiser de l'argent. Relisez mon article; vous vous rendrez compte que c'est plutôt *un virement de fonds,* que je vous propose, et pour des fins plus profitables que dans le passé.

Mais puisque vous tenez au nombre, je vous l'accorde, et je soutiens qu'un Bureau composé de douze membres *actifs,* forts de l'appui de vingt Sociétés médicales, sans compter l'influence considérable des congrès périodiques de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, formeraient un contingent dont l'influence vaudrait mieux, sans doute, que celle de 40 gouverneurs qui ne gouvernent rien du tout.

Quant aux Universités, qui ne défraient pas les dépenses de leurs représentants, c'est votre affaire. Qui sait? Peut-être est-ce un autre privilège qu'elles ne veulent pas abandonner!..... Et les assesseurs?... J'ai écrit ici même ce que tout le monde en pense. C'est un système né caduc; mais, comme les petits cadeaux, il entretient ou réchauffe les amitiés en attendant qu'il serve les fins de notre enseignement médical.

C'est à vous, messieurs les gouverneurs, d'opérer ces réformes. C'est la grâce que je vous souhaite!...

Albert LeSage

COURS PUBLICS D'HYGIÈNE. — M. le Dr Valin, notre collaborateur, a commencé, sous les auspices de la Société St-Jean-Baptiste, des cours publics d'hygiène, au Monument National, qui sont très suivis. Voilà une preuve de véritable patriotisme, car une leçon de choses sanitaires vaut mieux, à notre sens, que de longs discours vides et sonores qui rappellent à notre souvenir l'histoire d'aïeux qui valaient mieux que nous.

La Névrosthénine Freyssinge à la dose de 15 gouttes au milieu de chaque repas stimule l'appétit et facilite la digestion.

ANALYSES

MEDECINE

Lésions syphilitiques en évolution au cours d'affections parasyphilitiques.—*Trib. Méd.* 1906.

On a discuté et on discute encore à savoir si la syphilis est à l'origine du tabes et de la paralysie générale. MM. Spillman et Perrin signalent tout dernièrement deux cas dont l'un *paralytique général*, est porteur de lésions syphilitiques tertiaires à la paume de la main, et l'autre, *tabétique*, révèle la présence de lésions de syphilide serpigineuse sur l'avant-bras.

Les auteurs ajoutent que si l'anatomie pathologique ne peut dire que les lésions de la paralysie générale ou du tabes sont des lésions syphilitiques, la clinique permet d'affirmer que ces lésions sont habituellement, sinon toujours d'origine syphilitique.

A. LeSage.

NEUROLOGIE

Inutilité des Injections épidurales de Cocaine et de Stovaine dans la Névralgie Sciatique, par Giusseppe Severino.—(*Clinica moderna. Rev. Neur.*

L'auteur a entrepris de traiter trois cas de sciatique par la méthode épidurale ; le résultat a été absolument négatif dans les trois cas.

Il a voulu se rendre compte des raisons de son insuccès par l'étude anatomique de la région et par l'expérimentation.

D'après lui la cocaïne ou la stovaïne injectée à dose non toxique dans le canal sacré n'exercent aucune influence directe sur les racines de la queue de cheval et ne modifient pas la sensibilité des membres postérieurs ; les injections de doses toniques ont une action générale comme si l'injection avait été faite directement dans une veine, ce qui s'explique par la richesse des plexus vasculaires dans la région.

Donc dans la névralgie sciatique la méthode épidurale ne peut remplacer ni les injections sous-arachnoïdiennes, ni les injections qui vont atteindre directement le nerf par la face postérieure de la cuisse.

Le traitement mercuriel du Tabes, par Maurice Faure (la Malou). *Congrès de Lisbonne. Rev. Neur.*

Il ne faut pas considérer le tabes comme une lésion syphilitique qui rétrocède devant la médication, sous les yeux mêmes de l'opérateur. D'autres facteurs que la syphilis interviennent dans la production des accidents tabétiques. Ce qu'il faut demander à la médication mercurielle, c'est l'arrêt de l'évolution du tabes, l'atténuation de certains accidents, le retour lent et progressif de la santé générale et de l'activité. Mais il est des symptômes dont la lésion est, sans doute, devenue cicatricielle et qui ne rétrocèdent pas. Quelques-uns d'entre eux n'offrent, d'ailleurs, pas d'importance pour le malade (abolition du réflexe patellaire, signe d'Argyle.)

Il faut se souvenir qu'une médication hydrargyrique faite à dose trop forte, à des moments mal choisis ou chez des malades très susceptibles, peut amener une aggravation brusque du tabes, parce que l'intoxication mercurielle entraine des troubles digestifs et des altérations des fonctions rénales et hépatiques, quelquefois durables, et retentissant toujours fortement sur l'état général et les accidents du tabétique. Il n'y a donc point de prescription unique et pouvant convenir à tous les malades: il faut savoir adopter la thérapeutique à chaque cas.

La médication mercurielle sera appliquée sous forme d'injections de sels solubles ou insolubles. Le calomel convient aux sujets robustes et qui n'ont que peu ou point de douleur (dose moyenne : 5 à 10 centigrammes pour six ou dix jours). Le benzoate et le biiodure, en injections quotidiennes, conviennent à presque tous les malades (dose moyenne : 3 centigrammes par jour). L'hermophényl, le levurargyre, l'énésol conviennent aux sujets susceptibles chez lesquels la médication peut amener des crises violentes de douleur (dose moyenne : 3 à 6 centigrammes par jour). Enfin, chez les sujets anémiés, déprimés, le cacodylate iodo-hydrargyrique (combinaison de cacodylate mercurique et d'iodure de radium) rendra des services, à cause de l'arsénic qu'il contient ; (dose moyenne : 6 centigrammes par jour).

Enfin, si les injections mercurielles échouent, on pourra recourir aux injections de nitrite de soude (dose moyenne : 3 centigrammes par jour), sel qui, quoiqu'il ne paraisse pas agir de la même facon que les préparations mercurielles, doit cependant en être rapproché par l'action favorable qu'il exerce chez certains tabétiques.

THERAPEUTIQUE

Traitement de l'asthme, d'après M. Dieulafoy, dans *Journal de Médecine* de Paris 1906.

Si l'*accès commence ou va commencer* : badigeonner le nez, en remontant aussi haut que possible, avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne	1 gramme.
Eau distillée	20 —

ou bien pulvériser dans le nez ou dans la gorge, pendant quatre à cinq minutes, au moyen d'un petit pulvérisateur à eau chaude, une cuillerée à bouche de cette solution, et souvent l'accès avorte.

Si cela ne réussit pas, faire respirer fortement 6 à 12 gouttes de pyridine versées sur un mouchoir.

Si l'*accès est à son apogée*, on formule l'injection hypodermique suivante :

Chlorhydrate de morphine	0, 10 centigr.
Eau distillée	10 grammes.

Injecter une demi-seringue de Pravaz ; de cette façon, souvent on jugule l'accès ; si cette dose ne suffit pas, un quart d'heure après, injecter une demi-seringue.

L'*iodure de potassium* est le médicament par excellence de l'asthme à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. par jour. Il faut commencer par la dose de 25 centigr. par jour et arriver à 1 gr. et à 1 gr. 50, 2 gr. si l'asthme est invétéré.

Pour combattre la diathèse, on a recours à trois médicaments : l'iodure de potassium, la belladone et l'arsenic; voici comment on les administre. Pendant une quinzaine de jours, on fait prendre au moins 1 gramme, et même, si c'est possible, 2 grammes d'iodure de potassium par jour. Puis pendant quinze jours également, on ordonne la belladone sous la forme suivante :

Poudre de feuilles de belladone..... } aa 0,20 centigr.
Extrait de belladone..... }

pour 20 pilules, à prendre d'abord une demi-pilule, puis une pilule. En même temps, on donne une cuillerée à café par jour de la solution suivante :

Arséniate de soude..... 0,05 centigr.
Eau distillée ..... 80 grammes.

D'autre part je lis dans *Le Scalpel* du 14 octobre qu'un médecin de Berlin conseille l'injection sous-cutanée d'*un milligramme d'atropine* comme le meilleur moyen d'enrayer un accès d'asthme. Son action sur le nerf vague fait rentrer les choses à leur place en quelques minutes.

On a craint l'action toxique de l'atropine pendant longtemps, mais sans raison sérieuse. On se rappellera qu'on l'a employée avec succès en cas d'iléus à la dose de 3 milligrammes. Ce traitement a une grande importance parce qu'il réduit l'emploi de la morphine—à laquelle les malades s'habituent rapidement—aux cas tout-à-fait exceptionnels.

A. LESAGE.

Valeur thérapeutique de la tuberculine.—Rapport de M. Darier.—(*Bulletin Méd.*

La valeur thérapeutique de la tuberculine est très discutée, affirmée par les uns et niée par les autres.

Son emploi est recommandé par un grand nombre d'auteurs parmi lesquels Turban, Goertsch, Moeller etc.

D'après Turban l'emploi dans les cas apyrétiques et à marche torpide de dose minimes de $\frac{1}{10}$ à $\frac{1}{10}$ de milligrammes, augmentées très lentement améliore considérablement les symptômes, fait disparaître les bacilles des crachats chez 52 o/o des malades.

Goertsch ne l'emploie aussi que chez les cas strictement apyrétiques, commence par $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{10}$ de milligramme et donne comme dose totale 1 gramme.

Voici les règles proposées par Petruschky :

1o Instituer le traitement à une période aussi précoce que possible, par exemple chez l'enfant dès les premières manifestations de la scrofule.

2o Traiter la tuberculose avant qu'elle soit ouverte et avant toute hémoptysie ou au moins avant l'apparition des bacilles dans les crachats.

3o Parmi les tuberculoses ouvertes ne traiter que les cas apyrétiques et d'évolution torpide.

4o En cas d'injection secondaire, s'abstenir.

5o S'efforcer d'obtenir des réactions locales modérées en évitant autant que possible toute réaction générale.

On pourra commencer par employer la T V pour passer après quelque temps à la T A, et à la T R.

La dose initiale est de $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{100}$ de milligramme, répéter à quelques jours de distance en augmentant la dose peu à peu, suspendre les injections lorsque 50 à 100 milligrammes ne produisent plus de réaction. Après un mois reprendre une série d'injection jusqu'à ce que la sensibilité du sujet soit vaincue, puis repos de quatre mois, et reprendre les injections deux fois par an pendant deux mois ; le temps nécessaire pour la guérison est de deux ou trois ans. Il est prudent de surveiller le malade et de reprendre les injections lorsque la sensibilité à la tuberculine reparaît.

D'autres comme P. Erlich procèdent par doses très minimes au début : $\frac{1}{10^3}$ de milligramme.

Pour Unna, la tuberculine seule est incapable de guérir un lupus mais sert de précieux adjuvant aux autres méthodes.

Neisser emploie les doses très petites et cherche aussi longtemps que possible à obtenir de légères réactions locales. En somme la tuberculine ne peut à elle seule guérir la tuberculose bacillaire parce qu'elle ne détruit pas les bacilles et n'entrave pas leur multiplication mais elle agit sur les bacilles tuberculeux dans des conditions encore mal déterminées, et son action a parfois des résultats favorables et précieux.

L'auteur a expérimenté la tuberculine dans plusieurs cas, quelquefois avec succès, mais dans la majorité des cas avec un résultat nul ou insignifiant et temporaire, et conclut que les injections de tuberculine A ne méritent pas le discrédit absolu dans lequel elles sont tombées. Employées avec prudence, à doses minimes au début elles peuvent dans certains cas rendre des services très appréciables.

La tuberculine n'est pas un remède curatif, mais un adjuvant.

Le choix minutieux des malades et l'emploi de doses bien titrées sont indispensables, mais mettent sûrement à l'abri de toute conséquence fâcheuse ou redoutable.

A. Bernier.

PEDIATRIE

Guérison rapide d'une Paralysie Diphtérique tardive par des injections de Sérum Diphtérique, par Comby.—(*Soc. de Péd. Rev. Nur.*)

Observation d'une fillette de 14 ans qui, deux mois avant son entrée à l'hôpital, avait été prise d'une angine dont la nature diphtérique avait été méconnue. Peu de jours après le début des accidents, la voix de l'enfant était nasonnée ; les liquides étaient rejetés par le nez. Puis, au moment de l'entrée à l'hôpital, on constata tous les signes d'une paralysie flasque. L'enfant ne pouvait se tenir debout ni s'asseoir sur son lit.

Les deux premiers jours, on fit une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique, et les trois jours suivants 10 centimètres cubes : en tout 70 centimètres cubes. L'amélioration fut très rapide ; dès le quatrième jour, l'enfant pouvait redresser la tête ; peu à peu, elle puit s'asseoir sur son lit et très rapidement la paralysie rétrocéda. Les reflexes ne sont pas encore revenus.

M. Comby cite une autre observation chez un adulte qui fut atteint d'angine à Lisbonne et traité par des applications locales. A son arrivée à Paris, il fut pris d'accidents paralytiques qui firent diagnostiquer une diphtérie antérieure. On fit en trois jours une injection de 60 centimètres cubes de sérum. Guérison au bout de huit jours.

L'auteur conclut que les paralysies tardives peuvent guérir rapidement sous l'influence des injections de sérum.

E. P. CHAGNON.

Traitement de la coqueluche par le chloroforme, par M. H. Rothschild. *Presse Méd.*, août 1906.

A l'heure actuelle, il n'existe aucun médicament pouvant être dit spécifique de la coqueluche. Mais le hasard est un grand maître, et il a bien servi M. de Rothschild, qui a vu les quintes de coqueluche disparaître après une anesthésie chloroformique pour réduire une luxation congénitale de la hanche.

A cette date, 15 août, l'auteur avait recueilli neuf observations: dans 2 cas il y eut disparition complète, dans trois cas, disparition des vomissements et de la cyanose avec atténuation notable dans les 48 heures, et disparition le 3e jour; dans 4 cas le même résultat fut obtenu au bout de 15 jours seulement; dans un seul cas on fut obligé de pratiquer une nouvelle anesthésie.

Le mode d'action se résumerait en deux mots: le chloroforme dans la coqueluche agirait comme antispasmodique, et aussi comme antiseptique. Ce sont les deux hypothèses plausibles admises aujourd'hui.

A. LESAGE.

PHARMACOLOGIE

1° *Gastralgie chez les névropathes*:

Extrait de cannabis indica	0 gr. 10 centig.
Eau chloroformée	aâ 100 grams.
Eau de fleur d'oranger	
Sirop de belladone	50 —

Plusieurs cuillerées à soupe par jour.

2° *Oxyures vermiculaires.*

Lavements d'huile de foie de morue.—6 cuillérées à soupe soir et matin.

3° *Contre les cors.*

Acide salycilique	1 gramme.
Extrait alcoolique de cannabis indica	0 gr. 50 centig.
Alcool à 90°	1 gramme.
Ether à 62°	2 gr. 50 centig.
Colladion élastique	5 grammes.

En application locale tous les 2 jours, pendant 8 jours. Au bout de ce temps, prendre un bain, le cor s'arrache facilement.

4° *Pommade antinévralgique.*

Menthol	0 gr. 75 centig.
Cocaïne	0 gr. 25 —
Chloral	0 gr. 15 —
Vaseline	5 grammes.

Faire une pommade en application locale recouverte d'un gutta-percha (névralgie orbitaire etc.)

5° *Potion contre le rhumatisme aigu.*

Salycilate de soude	60	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères	500	c. c.
Cognac	200	grammes.
Alcoolature d'orange douces ou (eau filtrée)	75	—
Eau	100	c. c.
Extrait d'opium	0 gr. 60 cent.	

Cette potion contient 1 gramme à la cuillerée à soupe. Cinq à six par jour suivies du lait et suivant l'effet.

6° *Liniment contre le rhumatisme goutteux.*

Acide salycilique	20	grammes.
Alcool absolu	100	—
Huile	100	—
Menthol	10	—
Chloroforme	15	—

Faire d'abord une friction sèche, puis une friction prolongée et douce avec cette préparation. Avoir soin de recouvrir de flanelle ou de ouate. Il faut se laver immédiatement les mains ; car l'acide salycilique en ferait lever la peau en petites écailles sèches, ce qui serait incommode et ennuyeux.

7° *Formule pour donner la santonine chez les enfants.*

Santonine	0 gr. 10 centig.	
Essence de badiane	X gouttes.	
Huile de ricin	20 grammes.	
Mucilage	40	—

Dose—pour n'importe quel âge—la santonine se donne à la dose de 0 gr. 01 centigr. par année d'âge, l'huile de ricin 2 grammes, et l'essence de badiane une goutte.

8° *Contre la diarrhée infantile.*

Acide lactique.—On ne doit le prescrire *que pendant la diète hydrique*, car c'est dans ce cas qu'il donne son maximum d'effet, tandis que, concurremment à l'alimentation, on n'en tire que peu ou pas de bénéfice.

Pendant la première année, on donne, toutes les demi-heures, une cuillerée à café de la potion suivante, conservée glacée :

Acide lactique	3	grammes.
Sirop de coing	25	—
Eau distillée	100	—

Après la première année, on peut donner une cuillerée à soupe à la fois.

On espace peu à peu l'administration du médicament à mesure qu'il produit son effet, et on cesse tout à fait dès la reprise de l'alimentation.

BIBLIOGRAPHIE

Comment on se soigne aujourd'hui, remèdes de bonne femme, par Cabanès & Barraud. (*Bibliothèque de Curiosités et Singularités Médicales*). 1 volume in-16 de 390 pages, **4 fr.**

Il n'est personne qui n'ait vu préconiser ou appliquer dans son entourage les remèdes dits " de bonne femme ". Parmi ceux qui se piquent de n'avoir pas la moindre notion médicale combien sont prêts à vous indiquer une recette prétendue infaillible, bien que non estampillée par la Faculté. Cette médecine populaire présente parfois des dangers, et grâce aux Drs Cabanès et Barraud, il ne sera plus permis désormais de les ignorer. Avant de vous confier aux rebouteurs ou aux commères, lisez l'ouvrage des deux auteurs et vous serez pleinement édifiés.

Traité des maladies du nez, par le Docteur A. Ménier, ex-interne des hôpitaux de Paris, ancien chef adjoint de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, ancien assistant de la clinique oto-rhino-laryngologique de la faculté, lauréat de l'école de médecine. Un volume in-18° cartonné, 178 figures, **12 fr.**

Sous ce titre, le Dr A. Ménier vient de publier un ouvrage important du plus haut intérêt qui mérite d'être signalé tout particulièrement à l'attention des médecins.

C'est qu'en effet il comble une lacune de la littérature médicale en réalisant l'exposé le plus complet de la Rhinologie moderne.

Enfin, dans un exposé très documenté, l'auteur a tracé de main de maître l'histoire des *Néoplasmes* et celle des *Névropathies* d'origine nasale, questions toutes d'actualité à peine effleurées dans les Traités les plus récents.

Second Report of the Welcome Research Laboratories at the Gordon Memorial College, Khartoum 1906.

En parcourant ce volume, le lecteur est tout étonné de constater tous les travaux de laboratoires faits dans le Soudan Anglo-Egyptien, presque au centre de l Afrique. On y trouve des descriptions des moustiques nuisibles du pays, des trypanosomes, d'une nouvelle hémogrégarine, des analyses chimiques etc, le tout bien illustré.

A. B.....

DIRECTEURS :

MM. LES DOCTEURS

R. Boulet, Officier de l'Instruction Publique (France), Médecin en chef des services d'Ophtalmologie, de Rhinologie, d'Otologie et de Laryngologie de l'Institut Ophtalmique. Membre du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

J. E. Dubé, Officier d'Académie (France), Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval.

De Lotbinière-Harwood, Professeur à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.

H. Hervieux, Professeur de Thérapeutique et de Pharmacologie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

A. LeSage, Officier d'Académie (France), Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, (Secrétaire de la Rédaction).

A. Marien, Professeur d'Histologie, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT :

L'Union Médicale du Canada paraît le 1er de chaque mois par fascicules de 64 pages, formant chaque année, un volume de 800 pages environ.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour le Canada et les Etats-Unis.....	**$2.00**
Pour les pays faisant partie de l'*Union Postale* (Etranger).....	**2.50**
Etudiants et garde malades.....	**1.00**

Payable d'avance, par mandat-poste ou autrement.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franco* à M. le Docteur LeSage, 268, rue St-Denis, à Montréal.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé *franco* à M. T. Valiquette, 1094, rue St-Hubert, ou Boîte Postale No 2189, Montréal.

TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES
1906

A PAGES

Abcès du sein et iodacétone..... 553
Accidents du travail, ouvriers et grandes compagnies..... 77
Acides biliaires.—2 méthodes pour les rechercher..... 428
Admission des médecins étrangers dans la P. Q..... 71
Adrénaline.—Son action sur l'œil.. 420
Adrénaline contre les épanchements séreux..... 382
Allaitement artificiel et réglementation des tétées..... 491
Albumine. — Sa recherche dans l'urine..... 427
Albuminurie orthostatique et albuminurie néphrétique, diagnostic différentiel..... 673
Alcool et ses effets sur le cerveau humain en petites quantités.... 616
Alcoolisme.—Sa prophylaxie..... 497
Anesthésie des muqueuses..... 678
Anesthésique analgésique nouveau. 616
Angine de poitrine..... 302
Anis, comme galactogène..... 82
Antisepsie bucco-pharyngée..... 549
Antithermie par frigothérapie précordiale..... 24

PAGES

Amygdale.— Doit-on les enlever dans tous les cas..... 241
Appendicite.—Comment reconnaître les cas graves..... 490
Appendice vermiforme avec anomalies..... 373
Apéritif—Formule..... 184
Association des médecins de langue française. 159, 280, 352, 414, 465
Association médicale du district d'Ottawa..... 115, 540
Association médicale du district d'Arthabaska..... 607
Association médicale du comté de Wolfe.....61, 488
Association médico-chirurgicale de Joliette..... 58, 288, 541, 601
Association médicale du district de Trois-Rivières..... 112, 662
Attaques épileptiformes avec hémiplégie..... 322
Athérom et artériosclérose — étiologie-traitement-prophylaxie.. 397
Atropine et pouls lent permanent 307

PAGES

B

Banquet Monod..... 621
Beethoven.—Son état mental..... 243
Bigéminie spontanée..... 548
Blennorrhagie et gonosan..... 554
British medical association à Toronto..... 411
Brouardel.—Nécrologie..... 524
Broncho-pneumonie (formule)..... 617
Bronchite capillaire, formule..... 617
Bronchite avec toux sèche, formule..... 617
Bronchite chronique —(inhalation dans la)—..... 248
Brûlures traitement des (formule) 310
Brûlures, traitement par les injections massives d'eau salée..... 492
Brûlures.—Pansement des—..... 429
Bureau central d'examinateurs dans la Province de Québec, 63, 169

C

Caféine et camphre..... 120, 248
Calculs biliaires, pathogénie..... 256
Chirurgie oto-rhino-laryngologique..... 123
Chloroforme chez les cardiaques.. 419
Coliques—formule..... 148
Collyre au sulfate de cuivre..... 248
Congrès de Trois-Rivières, rapport officiel..... 594
Congrès de Trois-Rivières..... 349
Congrès de Trois-Rivières. — Réflexion sur le—..... 460
Conseil de discipline..... 103
Contraction de l'anneau de Bandl. 329
Convulsions—formule..... 372
Coqueluche.—Traitement de la—.. 491
Coqueluche.—Potion contre la—... 678
Coryza aigü et du nouveau-né—formules..... 677
Corrigeons notre régime aliment. 631 696
Coryza des enfants..... 556
Coryza zyphilitique du nouveau-né 310
Coryza des nouveaux-nés — formule..... 309
Coryza aigü et inhalations de formaline..... 308

PAGES

Coupage du lait..... 482
Coup de rasoir et tuberculose..... 303
Cystite, traitement par le salol et l'urotropine..... 25

D

Déchloruration, et traitement de l'épilepsie..... 425
Désinfectant pour appartement.... 678
Désinfection du thermomètre clinique..... 229
De Wecker.—Nécrologie..... 233
Diabète rhumatismal — formule contre le — 494
Diabète — formule contre le — 482
Diarrhée des nourrissons—son traitement — 492
Diathèse goutteuse ou acide thymique..... 615
Docimasie pulmonaire..... 550
Dysmenorrhée douloureuse des jeunes filles..... 679
Dysmenorrhée, formule..... 617
Dysmenorrhée des jeunes filles formule contre la — 554
Dyspepsie asthénique, (formules)... 555
Dyspepsie hypersthénique, formules 555

E

Eau chloroformée dans les affections de l'estomac—formules.... 677
Eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées dans la tuberculose..... 25
Eclampsie 386
Eczéma et collapsus chez le nourrisson..... 551
Eczéma des narines, des lèvres, des paupières, ciliaire, du conduit auditif..... 612
Eczéma des narines—formule..... 678
Empyème et sinusite maxillaires.. 1
Emulsion d'huile de foie de morue 120
Enseignement supérieur dans les universités d'Allemagne... 125, 199
En guérit.—on—..... 300
Entéro-colite et appendicite..... 573

PAGES

Eventrations post-opératoires, prophylaxie par un mode spécial de fermeture de l'abdomen..... 515
Epilepsie, traitement de la crise... 243
Epileptiques et régime alimentaire 304
Epistaxis chez les artério-scléreux 548
Epistaxis..... 675

F

Femme enceinte et examen préalable..... 220
Fièvre typhoïde et Sérothérapie..... 305
Formaline et hyperhydrose plantaire..... 615
Formulaire des médicaments nouveaux..... 247
Formuline dans le coryza aigü..... 308
Formol et kystes hydatiques..... 307
Furoncles du conduit auditif, traitement..... 549

G

Gale. — Nouveau traitement..... 248
Galactogène.— 82
Gargarismes détersif, antiseptique, calmant..... 309
Glaucôme aigü et émotion..... 421
Goitre exophtalmique—traitement sérothéraopie..... 245
Goutte de lait devant l'opinion publique..... 37
Guide pour l'emploi de l'électricité en médecine..... 121

H

Hémorrhagies de la grossesse et séjour au lit..... 148
Hémorrhagies consécutives à l'opération des tumeurs adénoïdes. 240
Hémorrhagies — contre les..... 494
Hémorrhoides et et eau froide..... 553
Honoraires des médec. experts 654 710
Hopital-Notre-Dame et opinion publique..... 346
Hoquet — un moyen de l'arrêter. 429
Huile de foie de morue — gaiacolée — phosphorée — 150

PAGES

Humidité de l'atmosphère et voies respiratoires..... 422
Hydrocèle — Nouveau procédé de traitement — 556
Hygiène de la seconde enfance..... 559
Hyperchlorhydrie—Contre les contre les douleurs de l' — 617
Hystérie de l'oreille..... 675
Hystérie et troubles oculaires..... 673

I

Incontinence nocturne d'urine..... 429
Injections intra-trachéales dans le traitement de la tuberculose.... 455
Injections intra trachéales..... 92
Inspection médicale des écoles..... 106
Intérêts professionnels et deux cas de substitutions de personnes.. 409
Inversion utérine — 613
Invasion pharmaceutique..... 175, 216

K

Kernig—le signe de—dans la paralysie générale..... 242
Kyste cébacé du cuir chevelu à dégénérescence sarcomateuse 285

L

La question sexuelle exposée aux adultes cultivés..... 618
La chirurgie enseignée par la stéréoscopie..... 496
La pratique illégale de la médecine dans la P. C..... 400, 531
La santé par l'air pur, les fenêtres ouvertes 268
Lait et tuberculose..... 302
Lalypine comme anesthésique oculaire..... 424
L'âme et le système nerveux..... 618
Lavement alimentaire dans l'ulcère de l'estomac..... 184
Le Collège des Médecins. Nos députés médicaux à Québec..... 656
Le médecin, sa formation..... 134
Les Universités étrangères.—Suisse et Allemagne..... 586

PAGES

Les Universités Anglaises.—Oxford et Cambridge 529
L'Université de Paris 715
Les délégués français au congrès de Trois-Rivières 417
Les Sociétés médicales et leur utilité, leur œuvre 134, 666
Ligue du lait pur à l'hôtel de ville 50
Limonade laxative 494
Lithiase biliaire, variété et manifestations 311
Lithiase biliaire—formule 248
Lymphadémie et le trypanroth ..... 55_3

M

Maladies contagieuses, et déclaration obligatoire 161
Ménopause et hémorrhagies—formule— 429
Migraine. — Contre la— formule. 554
Migraine, et son traitement 85
Mycosis bénin de l'arrière gorge. 676

N

Néphrite parenchymateuse chronique : traitement— 93
Neuronal — 243
Névralgies faciales et radiothérapie 493
Nitrates de fer et d'argent, sulfate de Zinc 304
Nouveau formulaire magistral de thérapeutique clinique et de pharmacologie 557
Nouveau traité de médecine et de thérapeutique 682

O

Œdème segmentaire 142
Opération césarienne et cicatrice ancienne 422
Opium et Veratrum viride, antagonisme 525
Otites moyennes suppurées, traitement 610

PAGES

P

Paralysie diphtéritique et sérum de Roux 677
Paralysie générale et signe de Kernig 242
Paralysie faciale d'origine otique, et traitement chirurgical 241
Phtiriase.—Contre la—formule 556
Pélade.—Formule contre la— 309
Pilules diurétiques de Lancereaux. 607
Pigmentation des cheveux et de la barbe par les rayons X 620
Piqûres.—Traitement—formule 494
Pleurésie purulente chez l'enfant—diagnostic 274
Pommades à l'iodure de potassium, à l'iodoforme, à l'oxyde de zinc, au carbonate de plomb, à l'oxyde jaune de mercure, contre les brûlures, contre la rhinite scrofuleuse 679
Pommade de Reclus 554
Pommade antinévralgique 372 429
Ponction lombaire 616
Potions contre l'ivresse 372
Pouls lent, permanent et atropine
Pneumonie.—Potion contre la— ... 494
Pneumonie d'un jour 673
Protargol dans le traitement des escarres 614
Prurit et savon 86
Pubiotomie 16
Pupille, sa valeur séméiologique .. 675

R

Rage — La. — au Canada 683
Rayons X et corps étranger 340
Régime alimentaire dans les maladies chroniques 641 600
Retention d'urine — traitement d'urgence 87
Retrécissement du bassin 329
Rhumatisme articulaire aigü — formule 617
Rhumatisme articulaire aigü. — Potion contre le — 554
Rougeole et taches de Koplick 302

PAGES

S

Sanatoriums d'isolement et tuberculeux. 565, 649
Sarcôme du crâne..... 237
Scarlatine : contagiosité et prolaxie..... 426
Scopolamine comme anesthésique..... 16 704
Section des tendons. — sutures — restitution des fonctions..... 580
Sérum de Behring, et immunisation des bovidés..... 83
Signe diagnostique pratique de la mort..... 424
Sinusites maxillaires..... 1
Sirop de Bromoforme composé..... 310
Société médicale de St-Jean d'Iberville..... 183, 299
Société médicale de Chicoutimi et du lac St-Jean..... 296
Société Médicale du comté de Terrebonne..... 239
Société médicale de Valleyfield.... 181
Société médicale du district d'Arbaska..... 415
Société médicale de Montréal. 109, 161, 172, 236, 284, 414, 660.
Spasme du pylore.—Formule contre le — 184
Spontanéité morbide et la doctrine microbienne..... 485
Statuts et règlements de la Société médicale de Montréal..... 430
Stomatite ulcéro. membraneuse—traiment 615
Stomatite aphteuse des enfants. — Formule — 249
Stovaïne comme anesthésique chirurgical 249
Suture métallique tardive pour fracture de la rotule..... 254
Sueurs fétide des pieds. — Formule—..... 429 554
Syringomyélie..... 660

PAGES

Syphilis : prophylaxie..... 82
Syphilis de la paupière 236
Syphilis et son spirochète..... 264
Syphilis et traitement préventif... 490

T

Tabes.—Contre les douleurs fulgurantes du—..... 372
Tamponnement des fosses nasales. 549
Théobromose..... 552
Tic douloureux convulsif de la face et sympathitectomie..... 305
Traité d'hygiène..... 120, 495
Traité de pathologie interne..... 185
Traumatisme de la cornée..... 612
Traumatismes de l'œil..... 303
Tuberculose et vaccination par les voies naturelles..... 609
Tuberculose, étiologie et prophylaxie..... 435
Tuberculose et voies de propagation au point de vue clinique... 419
Tuberculose et lait..... 302
Tuberculose humaine et bovine—vaccination..... 246
Tumeur blanche. — Comment on doit la traiter..... 29

U

Universités canadiennes..... 187
Université au point de vue canadien français..... 208
Urémie, traitement de certaines phases 90
Urine.—Examen des —..... 95, 154
Urotropine dans la cystite..... 25

V

Vaporisation dans chambre de malade—formule..... 556
Véronal contre le tremblement de la sclérose en plaques..... 550
Véronal et isopral..... 614

2 gal
125+

U. HO... BINDE... BOSTON, MA.